Dz. U. 1998 Nr 137 poz. 887

Opracowano na podstawie: t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 199, 252, 426, 473, 507, 734.

U S T A W A

z dnia 13 października 1998 r.

o systemie ubezpieczeń społecznych

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. Ubezpieczenia społeczne obejmują:

1) ubezpieczenie emerytalne;
2) ubezpieczenia rentowe;
3) ubezpieczenie w razie choroby i macierzyństwa, zwane dalej „ubezpieczeniem chorobowym”;
4) ubezpieczenie z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zwane dalej „ubezpieczeniem wypadkowym”.

Art. 2. 1. Ustawa określa:

1) zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym;
2) zasady ustalania składek na ubezpieczenia społeczne oraz podstaw ich wymiaru;
3) zasady, tryb i terminy:
   a) zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych,
   b) prowadzenia ewidencji ubezpieczonych i płatników składek,
   c) rozliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz zasiłków z ubezpieczeń chorobowego i wypadkowego,
   d) opłacania składek na ubezpieczenia społeczne;
4) zasady prowadzenia kont ubezpieczonych oraz kont płatników składek;
5) zasady działania Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zwanego dalej „FUS”;

6) organizację, zasady działania i finansowania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, zwanego dalej „Zakładem”;
7) zasady działania Funduszu Rezerwy Demograficznej, zwanego dalej „FRD”, oraz zasady zarządzania tym funduszem;
8) zasady kontroli wykonywania zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych.

2. Rodzaje świadczeń z ubezpieczeń społecznych, warunki nabywania prawa do nich oraz zasady i tryb ich przyznawania określają odrębne przepisy.

3. Wypłacalność świadczeń z ubezpieczeń społecznych gwarantowana jest przez państwo.

Art. 2a. 1. Ustawa stoi na gruncie równego traktowania wszystkich ubezpieczonych bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, stan cywilny oraz stan rodzinny.

2. Zasada równego traktowania dotyczy w szczególności:
1) warunków objęcia systemem ubezpieczeń społecznych;
2) obowiązku opłacania i obliczania wysokości składek na ubezpieczenie społeczne;
3) obliczania wysokości świadczeń;
4) okresu wypłaty świadczeń i zachowania prawa do świadczeń.

3. Ubezpieczony, który uważa, że nie zastosowano wobec niego zasady równego traktowania, ma prawo dochodzić roszczeń z tytułu ubezpieczeń z ubezpieczenia społecznego przed sądem. Przepis art. 83 stosuje się odpowiednio.

Art. 3. 1. Zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych określone ustawą wykonują:
1) Zakład Ubezpieczeń Społecznych;
2) otwarte fundusze emerytalne, określone w przepisach o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, w zakresie gromadzenia i lokowania składki na ubezpieczenie emerytalne, o której mowa w art. 22 ust. 3 pkt 1 lit. a;
3) (uchylony)
4) płatnicy składek.

2. Za wykonywanie zadań związanych z ustalaniem prawa do świadczeń i ich wysokości oraz wypłatą świadczeń z ubezpieczenia chorobowego płatnicy składek

mają prawo do wynagrodzenia. Wynagrodzenia płatników składek określa się jako procent kwoty tych świadczeń. Wysokość stopy procentowej oraz tryb rozliczenia tego wynagrodzenia określi, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego. Pozostałe zadania z zakresu ubezpieczeń społecznych płatnicy składek są zobowiązani wykonywać nieodpłatnie.

3. Zakres zadań z ubezpieczeń społecznych wykonywanych przez otwarte fundusze emerytalne określają przepisy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

Art. 4. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

1) ubezpieczeni – osoby fizyczne podlegające chociaż jednemu z ubezpieczeń społecznych, o których mowa w art. 1;
2) płatnik składek:
   a) pracodawca – w stosunku do pracowników i osób odbywających służbę zastępczą oraz jednostka organizacyjna lub osoba fizyczna pozostająca z inną osobą fizyczną w stosunku prawnym uzasadniającym objęcie tej osoby ubezpieczeniami społecznymi, w tym z tytułu przebywania na urlopie wychowawczym albo pobierania zasiłku macierzyńskiego, z wyłączeniem osób, którym zasiłek macierzyński wypłaca Zakład,
   b) jednostka wypłacająca świadczenia socjalne, zasiłki socjalne oraz wynagrodzenia przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie – w stosunku do osób pobierających świadczenia socjalne wypłacane w okresie urlopu, osób pobierających zasiłek socjalny wypłacany na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia oraz osób pobierających wynagrodzenie przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie,
   c) podmiot, na którego rzecz wykonywana jest odpłatnie praca w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania – w stosunku do osób, które ją wykonują, na podstawie skierowania do pracy, lub podlegają ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego, jeżeli zasiłek wypłaca ten podmiot,

d) ubezpieczony zobowiązany do opłacenia składek na własne ubezpieczenia społeczne,

e) Kancelaria Sejmu w stosunku do posłów i posłów do Parlamentu Europejskiego, o których mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 30 lipca 2004 r. o uposażeniu posłów do Parlamentu Europejskiego wybranych w Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. poz. 1925, z 2006 r. poz. 708 oraz z 2009 r. poz. 918), oraz Kancelaria Senatu w stosunku do senatorów,

f) duchowny niebędący członkiem zakonu albo przełożony domu zakonnego lub klasztoru w stosunku do członków swych zakonów lub, za zgodą Zakładu, inna zwierzchnia instytucja diecezjalna lub zakonna w stosunku do duchownych objętych tą zgodą,

g) jednostka organizacyjna podległa Ministrowi Obrony Narodowej – w stosunku do żołnierzy niezawodowych pełniących czynną służbę wojskową,

h) (uchylona)

i) (uchylona)

j) (uchylona)

k) ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych (Dz. U. poz. 1818 oraz z 2025 r. poz. 620) – centrum usług społecznych – w stosunku do osób rezygnujących z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem,

l) (uchylona)

ł) powiatowy urząd pracy – w stosunku do osób pobierających zasiłek dla bezrobotnych lub stypendium,

ł[1]) centrum integracji społecznej – w stosunku do osób pobierających świadczenie integracyjne,

ł[2]) (uchylona)

m) Zakład – w stosunku do osób podlegających ubezpieczeniom społecznym z tytułu pobierania zasiłku macierzyńskiego albo zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, jeżeli zasiłki te wypłaca Zakład, w stosunku do osób określonych w art. 6a ust. 1 i art. 6b ust. 1 oraz osób niepodejmujących zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, o których mowa w art. 6c ust. 1,

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

o) (uchylona)

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

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

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

ra) osoba fizyczna, o której mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480, 1795 i 1826) – w stosunku do osób współpracujących przy prowadzeniu tej działalności,

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

t) jednostka obsługi ekonomiczno-administracyjnej utworzona przez jednostkę samorządu terytorialnego – jeżeli rozlicza i opłaca składki za ubezpieczonych wykonujących pracę w podlegających jej szkołach, przedszkolach i innych jednostkach organizacyjnych systemu oświaty,

u) podmiot, w którym jest pełniona służba – w odniesieniu do żołnierzy zawodowych i funkcjonariuszy oddelegowanych do pełnienia w nim służby, jeżeli podmiot ten wypłaca im uposażenie,

w) wójt, burmistrz lub prezydent miasta – w stosunku do osób otrzymujących świadczenie pielęgnacyjne albo specjalny zasiłek

opiekuńczy, na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, oraz zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów,

z) podmiot, który wypłaca świadczenie szkoleniowe po ustaniu zatrudnienia – w stosunku do osób, którym wypłaca to świadczenie,

za) inne niż powiatowe urzędy pracy podmioty kierujące – w stosunku do osób pobierających stypendium w okresie szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego – którymi są:

– jednostki samorządu terytorialnego i ich jednostki organizacyjne, z wyjątkiem wojewódzkich i powiatowych urzędów pracy,
– Ochotnicze Hufce Pracy,
– agencje zatrudnienia,
– instytucje szkoleniowe,
– instytucje dialogu społecznego,
– instytucje partnerstwa lokalnego,
– organizacje pozarządowe działające na rzecz rozwoju zasobów ludzkich i przeciwdziałania bezrobociu,
– podmioty, o których mowa w art. 7 ust. 1 pkt 1, 2 i 4–8 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 r. poz. 1571, z późn. zm.[1)]),
– organizacje pracodawców,
– związki zawodowe,
– ośrodki doradztwa rolniczego,
– ośrodki poradnictwa zawodowego i psychologicznego

– korzystające z publicznych środków wspólnotowych i publicznych środków krajowych na podstawie umowy o dofinansowanie projektu albo decyzji, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o Narodowym Planie Rozwoju (Dz. U. z 2022 r. poz. 260) albo ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2025 r. poz. 198 i 1846),

1) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 1871 i 1897 oraz z 2025 r. poz. 619, 620, 621, 622, 1162, 1794, 1837 i 1864.

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

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

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

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

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

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

3) składki – składki na ubezpieczenia społeczne osób wymienionych w pkt 1;

4) zasiłki – zasiłki i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia chorobowego oraz ubezpieczenia wypadkowego;

5) deklaracja rozliczeniowa – zestawienie informacji o należnych składkach na fundusze, na które składki pobiera Zakład, kwot rozliczanych w ciężar składek oraz kwot należnych do zapłaty;

6) imienny raport miesięczny – informacje o osobie podlegającej ubezpieczeniom społecznym przedkładane Zakładowi przez płatnika składek za dany miesiąc kalendarzowy;

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

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

b) dane dotyczące wykonywania pracy przez nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego zatrudnionego w placówkach, o których mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych (Dz. U. z 2026 r. poz. 86), w określonym wymiarze obowiązkowego wymiaru zajęć – za okres od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2018 r., z wyjątkiem danych za nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego, od którego płatnik składek uzyskał na piśmie informację o ustaleniu prawa do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego na podstawie tej ustawy,

c) dane dotyczące wykonywania pracy przez nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego zatrudnionego w placówkach, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2024 r. poz. 986, z późn. zm.[2)]), w określonym wymiarze obowiązkowego wymiaru zajęć – za okres od dnia 1 stycznia 1999 r., z wyjątkiem danych za nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego, od którego płatnik składek uzyskał na piśmie informację o ustaleniu prawa do emerytury na podstawie art. 88 lub art. 88a tej ustawy,

2) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 1871 oraz z 2025 r. poz. 620, 1019, 1160, 1188, 1189, 1661, 1792 i 1849.

d) dane dotyczące okresów wykonywania i wymiaru czasu pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, o której mowa w art. 32 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1749 oraz z 2026 r. poz. 26) – za okres od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2008 r., z wyjątkiem danych za ubezpieczonego, od którego płatnik składek uzyskał na piśmie informację o ustaleniu prawa do emerytury na podstawie art. 32, art. 33 lub art. 184 tej ustawy,

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

f) informację, czy w okresie zatrudnienia pracownikowi przysługiwał ekwiwalent pieniężny za deputat węglowy, o którym mowa w art. 74 ustawy z dnia 8 września 2000 r. o komercjalizacji i restrukturyzacji przedsiębiorstwa państwowego „Polskie Koleje Państwowe” (Dz. U. z 2024 r. poz. 561 oraz z 2025 r. poz. 1661),

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

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

8) konto płatnika – konto, na którym ewidencjonowana jest kwota zobowiązań z tytułu składek oraz innych składek danego płatnika zbieranych przez Zakład, kwoty zapłaconych składek, stan rozliczeń oraz inne informacje dotyczące płatnika składek;

9) przychód – przychody w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu: zatrudnienia w ramach stosunku pracy, pracy nakładczej, służby, wykonywania mandatu posła lub senatora, wykonywania pracy w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania, pobierania zasiłku dla bezrobotnych, świadczenia integracyjnego i stypendium wypłacanych bezrobotnym oraz stypendium sportowego, a także z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności oraz umowy agencyjnej lub umowy zlecenia, jak również z tytułu współpracy przy tej działalności lub współpracy przy wykonywaniu umowy oraz przychody z działalności wykonywanej osobiście przez osoby należące do składu rad nadzorczych, niezależnie od sposobu ich powoływania;

10) przychód z tytułu członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kółek rolniczych – przychody z tytułu pracy w spółdzielni i z tytułu wytwarzania na jej rzecz produktów rolnych;

11) otwarty fundusz emerytalny – fundusz wybrany przez ubezpieczonego spośród funduszy emerytalnych, o których mowa w przepisach o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych;

12) (uchylony)

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

12b) (uchylony)

13) (uchylony)

14) (uchylony)

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

16) rachunek bankowy – rachunek płatniczy prowadzony w kraju lub wydany w kraju instrument płatniczy w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (Dz. U. z 2025 r. poz. 611 i 1069);

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

17) osoba sprawująca osobistą opiekę nad dzieckiem – osobę fizyczną sprawującą osobistą opiekę nad dzieckiem własnym lub swojego małżonka, lub dzieckiem

przysposobionym, przez okres do 3 lat, niedłużej jednak niż do zakończenia roku kalendarzowego, w którym dziecko kończy 6. rok życia, a w przypadku dziecka, które z powodu stanu zdrowia potwierdzonego orzeczeniem o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wymaga osobistej opieki tej osoby, przez okres do 6 lat, niedłużej jednak niż do ukończenia przez dziecko 18. roku życia;

18) system płatności – system płatności w rozumieniu art. 1 pkt 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. o ostateczności rozrachunku w systemach płatności i systemach rozrachunku papierów wartościowych oraz zasadach nadzoru nad tymi systemami (Dz. U. z 2024 r. poz. 585);

19) małżonek Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej – osobę będącą małżonkiem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku gdy Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej nie ma małżonka – inną osobę wskazaną przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej;

20) podmiot zainteresowany:

a) podmiot prowadzący indywidualne konto emerytalne lub indywidualne konto zabezpieczenia emerytalnego, o którym mowa w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego (Dz. U. z 2026 r. poz. 91),

b) podmiot wykonujący działalność w zakresie pracowniczych programów emerytalnych:

– pracownicze towarzystwo emerytalne,

– towarzystwo funduszy inwestycyjnych zarządzające funduszem inwestycyjnym,

– zakład ubezpieczeń zarządzający ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,

– zarządzający zagraniczny, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 24 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 556 oraz z 2025 r. poz. 1216),

c) powszechne towarzystwo emerytalne zarządzające otwartym funduszem emerytalnym, o którym mowa w ustawie z dnia 28 sierpnia 1997 r.

o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1113 oraz z 2025 r. poz. 1069, 1216 i 1425),

d) podmiot, o którym mowa w art. 58 ust. 2 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 427 oraz z 2025 r. poz. 1216 i 1822), prowadzący Ewidencję Pracowniczych Planów Kapitałowych;

21) osoba wykonująca samodzielny zawód medyczny – fizjoterapeutę, o którym mowa w ustawie z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (Dz. U. z 2023 r. poz. 1213 i 1234 oraz z 2026 r. poz. 26), oraz pielęgniarkę lub pielęgniarza, o których mowa w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2026 r. poz. 15 i 26).

Art. 5. 1. Ubezpieczenie społeczne rolników, jeżeli nie podlegają oni obowiązkowi ubezpieczeń społecznych na podstawie ustawy, regulują odrębne przepisy.

2. Nie podlegają ubezpieczeniom społecznym określonym w ustawie obywatele państw obcych, których pobyt na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej nie ma charakteru stałego i którzy są zatrudnieni w obcych przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych, misjach, misjach specjalnych lub instytucjach międzynarodowych, chyba że umowy międzynarodowe stanowią inaczej.

Rozdział 2

Zasady podlegania ubezpieczeniom społecznym

Art. 6. 1. Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są:

1) pracownikami, z wyłączeniem prokuratorów;
2) osobami wykonującymi pracę nakładczą;
3) członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, zwanymi dalej „członkami spółdzielni”;
4) osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, zwanymi dalej

„zleceniobiorcami”, oraz osobami z nimi współpracującymi, z zastrzeżeniem ust. 4;

5) osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz osobami z nimi współpracującymi;

5a) osobami współpracującymi z osobami fizycznymi, o których mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców;

6) posłami i senatorami pobierającymi uposażenie oraz posłami do Parlamentu Europejskiego, o których mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 30 lipca 2004 r. o uposażeniu posłów do Parlamentu Europejskiego wybranych w Rzeczypospolitej Polskiej, zwanymi dalej „posłami i senatorami”;

7) osobami pobierającymi stypendium sportowe, zwanymi dalej „stypendystami sportowymi”;

7a) pobierającymi stypendium słuchaczami Krajowej Szkoły Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego;

7b) otrzymującymi stypendium doktoranckie doktorantami;

8) osobami wykonującymi odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania;

9) osobami pobierającymi zasiłek dla bezrobotnych, świadczenie integracyjne lub stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub uczestnictwa w zleconych przez starostę działaniach w zakresie reintegracji społecznej, na które zostały skierowane przez powiatowy urząd pracy, zwanymi dalej „bezrobotnymi”;

9a) osobami pobierającymi stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostały skierowane przez inne niż powiatowy urząd pracy podmioty kierujące na szkolenie, staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych, zwanymi dalej „osobami pobierającymi stypendium”;

9b) (uchylony)

9c) osobami niepełnosprawnymi zarejestrowanymi w powiatowym urzędzie pracy jako poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu pobierającymi stypendium na podstawie ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. poz. 620, 1746 i 1794) w okresie odbywania

szkolenia lub stażu, na które zostały skierowane przez powiatowy urząd pracy;

10) duchownymi;

11) żołnierzami niezawodowymi pełniącymi czynną służbę wojskową;

12) osobami odbywającymi służbę zastępczą;

13) (uchylony)

14) (uchylony)

15) (uchylony)

16) (uchylony)

17) (uchylony)

18) (uchylony)

18a) (uchylony)

18b) (uchylony)

19) osobami przebywającymi na urlopach wychowawczych lub pobierającymi zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego;

20) osobami pobierającymi świadczenia socjalne wypłacane w okresie urlopu oraz osobami pobierającymi zasiłek socjalny wypłacany na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia, a także osobami pobierającymi wynagrodzenie przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego albo w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie, wynikające z odrębnych przepisów lub układów zbiorowych pracy;

21) osobami pobierającymi świadczenie szkoleniowe wypłacane po ustaniu zatrudnienia;

22) członkami rad nadzorczych wynagradzanymi z tytułu pełnienia tej funkcji;

23) małżonkiem Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej;

24) marynarzami.

2. Zasady podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym osób rezygnujących z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem, za które ośrodek pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia

19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrum usług społecznych, opłaca składkę, regulują przepisy o pomocy społecznej.

2a. Za osobę pobierającą świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna wójt, burmistrz lub prezydent miasta opłaca składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od podstawy odpowiadającej wysokości odpowiednio:

1) pobieranego świadczenia pielęgnacyjnego albo pobieranego specjalnego zasiłku opiekuńczego przysługujących na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych,
2) pobieranego zasiłku dla opiekuna przysługującego na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów

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

2b. Wójt, burmistrz lub prezydent miasta nie opłaca składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:

1) za osobę pobierającą świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, jeżeli podlega ona obowiązkowi ubezpieczenia społecznego z innego tytułu na podstawie ustawy lub na podstawie odrębnych przepisów lub
2) za osobę pobierającą świadczenie pielęgnacyjne wyłącznie na podstawie art. 17 ust. 4a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1208);
3) od podstawy odpowiadającej wysokości podwyższenia świadczenia pielęgnacyjnego pobieranego na podstawie art. 17 ust. 4a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych w przypadku, o którym mowa w art. 17 ust. 3e ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.

2c. Wójt, burmistrz lub prezydent miasta, jeżeli wypłaca osobie świadczenie pielęgnacyjne, specjalny zasiłek opiekuńczy albo zasiłek dla opiekuna, może

wystąpić do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o udzielenie informacji o przebiegu ubezpieczenia oraz za jaki okres za tę osobę powinien opłacać składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

2d. Sposób opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe osób świadczących pracę na podstawie umowy uaktywniającej, reguluje ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2025 r. poz. 798).

3. (uchylony)

3a. (uchylony)

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

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

4b. Uczniowie szkół ponadpodstawowych lub studenci do ukończenia 26 lat, którzy pobierają stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostali skierowani przez inne niż powiatowy urząd pracy podmioty kierujące na szkolenie, staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych, nie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, pod warunkiem że stypendium pobierane jest w związku z realizacją takiego szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, których obowiązek odbycia wynika z programu nauczania.

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

4c. Osoby określone w ust. 1 pkt 1 i 4, nie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w części pobieranego dodatku, o którym mowa w art. 16j ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2026 r. poz. 37).

5. (uchylony)

6. (uchylony)

Art. 6a. 1. Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby sprawujące osobistą opiekę nad dzieckiem, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są:

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

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

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

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

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

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

2. Prawo do objęcia obowiązkowym ubezpieczeniem emerytalnym przysługuje jednemu z rodziców, pod warunkiem że drugi rodzic nie jest objęty ubezpieczeniem emerytalnym z tego tytułu albo ubezpieczeniami określonymi w art. 6 ust. 1 pkt 19 lub art. 6a.

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

Art. 6c. 1. Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i art. 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są osobami niepodejmującymi zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej ze względu na potrzebę udzielenia wsparcia osobie pobierającej świadczenie wspierające, o którym mowa w ustawie z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym (Dz. U. poz. 1429 i 2760 oraz z 2025 r. poz. 619), wspólnie z nią zamieszkujące i gospodarujące, przez okres sprawowania opieki.

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

Art. 7. Prawo do dobrowolnego objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi przysługuje osobom, które nie spełniają warunków do objęcia tymi ubezpieczeniami obowiązkowo.

Art. 8. 1. Za pracownika uważa się osobę pozostającą w stosunku pracy, z zastrzeżeniem ust. 2 i 2a.

2. Jeżeli pracownik spełnia kryteria określone dla osób współpracujących, o których mowa w ust. 11 – dla celów ubezpieczeń społecznych jest traktowany jako osoba współpracująca.

2a. Za pracownika, w rozumieniu ustawy, uważa się także osobę wykonującą pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarła z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy.

3. Za osobę wykonującą pracę nakładczą uważa się osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę nakładczą.

4. Za członka spółdzielni uważa się członka rolniczej spółdzielni produkcyjnej, innej spółdzielni zajmującej się produkcją rolną oraz spółdzielni kółek rolniczych, zajmujących się produkcją rolną, działających zgodnie z art. 138–178 oraz art. 180 § 3 ustawy z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze (Dz. U. z 2024 r. poz. 593 oraz z 2025 r. poz. 1556), który wykonuje pracę na rzecz spółdzielni na innej podstawie niż stosunek pracy lub wytwarza na jej rzecz produkty rolne w prowadzonym przez siebie gospodarstwie.

5. Na równi z członkiem spółdzielni, o którym mowa w ust. 4, traktuje się inne osoby, które wykonują pracę w spółdzielni lub w gospodarstwie rolnym spółdzielni na innej podstawie niż stosunek pracy, niebędące jej członkami i wynagradzane według zasad obowiązujących członków spółdzielni, w tym kandydatów na członka spółdzielni.

6. Za osobę prowadzącą pozarolniczą działalność uważa się:

1) osobę prowadzącą pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców lub innych przepisów szczególnych, z wyjątkiem ust. 6a;
2) twórcę i artystę;
3) osobę prowadzącą działalność w zakresie wolnego zawodu:
   a) w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne,
   b) z której przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;

4) wspólnika jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz wspólników spółki jawnej, komandytowej lub partnerskiej;

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

4b) komplementariusza w spółce komandytowo-akcyjnej;

5) osobę prowadzącą publiczną lub niepubliczną szkołę, inną formę wychowania przedszkolnego, placówkę lub ich zespół, na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 1043, 1160 i 1837).

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

7. Za twórcę, o którym mowa w ust. 6 pkt 2, uważa się osobę, która tworzy dzieła w zakresie architektury, architektury wnętrz, architektury krajobrazu, urbanistyki, literatury pięknej, sztuk plastycznych, muzyki, fotografiki, twórczości audiowizualnej, choreografii i lutnictwa artystycznego oraz sztuki ludowej, będące przedmiotem prawa autorskiego.

8. Za artystę, o którym mowa w ust. 6 pkt 2, uważa się osobę wykonującą zarobkowo działalność artystyczną w dziedzinie sztuki aktorskiej i estradowej, reżyserii teatralnej i estradowej, sztuki tanecznej i cyrkowej oraz w dziedzinie dyrygentury, wokalistyki, instrumentalistyki, kostiumografii, scenografii, a także w dziedzinie produkcji audiowizualnej reżyserów, scenarzystów, operatorów obrazu i dźwięku, montażystów i kaskaderów.

9. Uznanie działalności za twórczą lub artystyczną i ustalenie daty jej rozpoczęcia następuje w formie decyzji Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców, działającej przy *ministrze właściwym do spraw kultury*[3)].

10. *Minister właściwy do spraw kultury*[4)] w uzgodnieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego powołuje, w drodze

[3)] Obecnie ministrze właściwym do spraw kultury i ochrony dziedzictwa narodowego, na podstawie art. 5 pkt 9 i art. 14 ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1275 i 1846), która weszła w życie z dniem 1 kwietnia 1999 r.

[4)] Obecnie minister właściwy do spraw kultury i dziedzictwa narodowego, na podstawie art. 5 pkt 9 i art. 14 ustawy, o której mowa w odnośniku 3.

rozporządzenia, komisję, o której mowa w ust. 9, oraz szczegółowo określa jej zadania, a także skład i tryb działania.

11. Za osobę współpracującą z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność, zleceniobiorcami oraz z osobami fizycznymi, wskazanymi w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4–5a, uważa się małżonka, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców, macochę i ojczyma oraz osoby przysposabiające, jeżeli pozostają z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracują przy prowadzeniu tej działalności lub wykonywaniu umowy agencyjnej lub umowy zlecenia; nie dotyczy to osób, z którymi została zawarta umowa o pracę w celu przygotowania zawodowego.

12. Za stypendystę sportowego uważa się osobę pobierającą stypendium sportowe, z wyjątkiem osób uczących się lub studiujących, jeśli nie podlegają ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innego tytułu.

13. Za osobę duchowną uważa się duchownego oraz członków zakonów męskich i żeńskich Kościoła Katolickiego, innych kościołów i związków wyznaniowych, z wyjątkiem alumnów seminariów duchownych, nowicjuszów, postulantów i juniorystów, którzy nie ukończyli 25. roku życia.

14. Na równi z zatrudnieniem na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej uważa się zatrudnienie obywateli polskich za granicą w polskich przedstawicielstwach dyplomatycznych i urzędach konsularnych, w stałych przedstawicielstwach przy Organizacji Narodów Zjednoczonych i innych misjach lub misjach specjalnych, a także w innych polskich placówkach, instytucjach lub przedsiębiorstwach, chyba że umowy międzynarodowe stanowią inaczej.

15. Za osobę w stosunku służby uważa się żołnierzy zawodowych oraz funkcjonariuszy:

1) Policji;
2) Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego i Agencji Wywiadu;
2a) Centralnego Biura Antykorupcyjnego;
3) Straży Granicznej;
3a) Straży Marszałkowskiej;
4) Państwowej Straży Pożarnej;
5) Służby Więziennej;

6) Służby Celno-Skarbowej;

6a) Służby Kontrwywiadu Wojskowego i Służby Wywiadu Wojskowego;

7) Służby Ochrony Państwa.

16. Za marynarza uważa się osobę zamieszkującą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i wykonującą pracę na podstawie marynarskiej umowy o pracę, o której mowa w art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o pracy na morzu (Dz. U. z 2026 r. poz. 102), zwanej dalej „marynarską umową o pracę", lub innej umowy dotyczącej świadczenia przez marynarza pracy na morzu na statku o pojemności brutto (GT) 100 jednostek i wyższej oraz o przynależności polskiej albo innej niż polska, która dokonała zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, przedkładając jednocześnie kopię zaświadczenia wydanego przez agencję zatrudnienia albo dyrektora urzędu morskiego, jeżeli umowy międzynarodowe nie stanowią inaczej.

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

1) niekorzystającemu z pośrednictwa w zawarciu marynarskiej umowy o pracę lub innej umowy dotyczącej świadczenia pracy na morzu z armatorem – dyrektor urzędu morskiego, o którym mowa w ustawie z dnia 5 sierpnia 2015 r. o pracy na morzu, właściwy dla miejsca zamieszkania marynarza albo

2) korzystającemu z pośrednictwa w zawarciu marynarskiej umowy o pracę lub innej umowy dotyczącej świadczenia pracy na morzu z armatorem – agencja zatrudnienia, o której mowa w art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o pracy na morzu, pośrednicząca w zawarciu umowy.

18. Podmioty, o których mowa w ust. 17, potwierdzają w zaświadczeniu, o którym mowa w ust. 16, posiadanie statusu marynarza oraz datę jego uzyskania w celu zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, a także datę rozpoczęcia i datę planowanego zakończenia pracy na statku morskim – na podstawie przedłożonych przez marynarza dokumentów w postaci marynarskiej umowy o pracę lub innej umowy dotyczącej świadczenia przez marynarza pracy na morzu, wpisów do książeczki żeglarskiej lub praktyki pływania potwierdzonej zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 68 ustawy z dnia 18 sierpnia 2011 r. o bezpieczeństwie morskim (Dz. U. z 2025 r. poz. 883 i 1535).

19. Do terminów i trybu wydawania zaświadczenia, o którym mowa w ust. 16, stosuje się przepisy działu VII ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1691).

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

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

Art. 9. 1. Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3, 7b, 10, 20 i 21, spełniające jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z innych tytułów, są obejmowane ubezpieczeniami tylko z tytułu stosunku pracy, umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowy o dzieło, jeżeli umowę taką zawarły z pracodawcą, z którym pozostają w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonują pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy, członkostwa w spółdzielni, otrzymywania stypendium doktoranckiego, służby, pobierania świadczenia szkoleniowego, świadczenia socjalnego, zasiłku socjalnego albo wynagrodzenia przysługującego w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie. Mogą one dobrowolnie, na swój wniosek, być objęte ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi również z innych tytułów, z zastrzeżeniem ust. 1a.

1a. Ubezpieczeni wymienieni w ust. 1, których podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy, członkostwa w spółdzielni, służby, pobierania świadczenia szkoleniowego, świadczenia socjalnego, zasiłku socjalnego lub wynagrodzenia przysługującego w okresie korzystania ze świadczenia górniczego lub w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie w przeliczeniu na okres miesiąca jest niższa od określonej w art. 18 ust. 4 pkt 5a, podlegają również obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów, z zastrzeżeniem ust. 1b i art. 16 ust. 10a.

1b. Jeżeli ubezpieczeni, o których mowa w ust. 1a, spełniają jednocześnie warunki do objęcia ich obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z więcej niż jednego innego tytułu, stosuje się do nich odpowiednio ust. 2.

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

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

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

2. Osoba spełniająca warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z kilku tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4–6 i 10, jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami z tego tytułu, który powstał najwcześniej. Może ona jednak dobrowolnie, na swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów lub zmienić tytuł ubezpieczeń, z zastrzeżeniem ust. 2c i 7.

2a. Osoba, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, prowadząca jednocześnie pozarolniczą działalność, podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu tej działalności, jeżeli z tytułu wykonywania umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, oraz współpracy przy wykonywaniu tych umów podstawa wymiaru składek na

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

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

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

2d. Osoba spełniająca warunki do objęcia jej obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 24, oraz z tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4–6, 7a, 7b i 10, jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami jako marynarz. Może ona jednak dobrowolnie, na

swój wniosek, być objęta ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi także z pozostałych, wszystkich lub wybranych, tytułów albo zmienić tytuł ubezpieczeń, o ile podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4–6, 7a, 7b i 10, w danym miesiącu jest nieniższa niż określona w art. 18 ust. 4 pkt 5a.

3. Osoba prowadząca kilka rodzajów działalności pozarolniczej jest objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z jednego wybranego przez siebie rodzaju działalności.

4. Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3 i 22, mające ustalone prawo do emerytury lub renty podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

4a. Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, mające ustalone prawo do emerytury lub renty podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, jeżeli równocześnie nie pozostają w stosunku pracy, z zastrzeżeniem ust. 2c i 4b.

4b. Osoby, o których mowa w ust. 4a, podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, jeżeli umowa agencyjna, umowa zlecenia lub inna umowa o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo umowa o dzieło, została zawarta z pracodawcą, z którym pozostają równocześnie w stosunku pracy, lub jeżeli w ramach takiej umowy wykonują pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostają w stosunku pracy.

4c. Osoby prowadzące pozarolniczą działalność, o której mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, mające ustalone prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym do czasu ustalenia prawa do emerytury.

5. Osoby, o których mowa w art. 6, niewymienione w ust. 4, 4a i 4c, mające ustalone prawo do emerytury lub renty podlegają dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

6. Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 8, art. 6a ust. 1, art. 6b ust. 1, oraz osoby niepodejmujące zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, o których mowa w art. 6c ust. 1, a także osoby przebywające na urlopach wychowawczych podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym albo

odpowiednio ubezpieczeniu emerytalnemu, jeżeli nie mają ustalonego prawa do emerytury lub renty i nie mają innych tytułów rodzących obowiązek ubezpieczeń społecznych.

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

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

7. Duchowni spełniający warunki do objęcia obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej podlegają ubezpieczeniom z tytułu tej działalności.

8. Osoby pozostające w stosunku służby, spełniające jednocześnie warunki do podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułów, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2, 4–6 i 10, mogą być dobrowolnie objęte tymi ubezpieczeniami na swój wniosek.

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

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

Art. 11. 1. Obowiązkowo ubezpieczeniu chorobowemu podlegają osoby wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3, 12, 23 i 24.

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

Art. 12. 1. Obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

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

2a. (uchylony)

3. (uchylony)

Art. 13. Obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach:

1) pracownicy – od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku;
2) osoby wykonujące pracę nakładczą oraz zleceniobiorcy – od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy;
2a) (uchylony)
3) członkowie spółdzielni – od dnia rozpoczęcia wykonywania pracy na rzecz spółdzielni do dnia zakończenia jej wykonywania;
4) osoby prowadzące pozarolniczą działalność, z wyłączeniem osób, o których mowa w pkt 4a i 4b – od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności do dnia zaprzestania wykonywania tej działalności, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności zostało zawieszone na podstawie art. 36aa oraz przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców;
4a) wspólnicy jednoosobowych spółek z ograniczoną odpowiedzialnością – od dnia wpisania spółki do Krajowego Rejestru Sądowego albo od dnia nabycia udziałów w spółce do dnia wykreślenia spółki z Krajowego Rejestru Sądowego albo zbycia wszystkich udziałów w spółce, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności przez spółkę zostało zawieszone na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców;
4b) wspólnicy spółki jawnej, partnerskiej lub komandytowej oraz komplementariusze w spółce komandytowo-akcyjnej – od dnia wpisania

spółki do Krajowego Rejestru Sądowego albo od dnia nabycia ogółu praw i obowiązków w spółce do dnia wykreślenia spółki z Krajowego Rejestru Sądowego albo zbycia ogółu praw i obowiązków w spółce, z wyłączeniem okresu, na który wykonywanie działalności przez spółkę zostało zawieszone na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców;

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

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

6) posłowie i senatorowie – od dnia nabycia prawa do uposażenia do dnia utraty tego prawa;

7) stypendyści sportowi – od dnia spełnienia warunków, o których mowa w art. 8 ust. 12, do dnia zaprzestania spełniania tych warunków;

8) osoby wykonujące odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania – od dnia rozpoczęcia wykonywania pracy do dnia zakończenia wykonywania tej pracy;

9) bezrobotni – od dnia nabycia prawa do zasiłku, świadczenia integracyjnego lub stypendium do dnia utraty prawa do nich;

9a) osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 9a – od dnia nabycia prawa do stypendium do dnia utraty prawa do niego;

9b) (uchylony)

9c) osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 9c – od dnia nabycia prawa do stypendium do dnia utraty prawa do niego;

10) duchowni – od dnia przyjęcia do stanu duchownego do dnia wystąpienia z tego stanu, a w przypadku alumnów seminariów duchownych, nowicjuszów, postulantów i juniorystów – od dnia ukończenia 25 lat;

11) żołnierze niezawodowi w służbie czynnej oraz osoby odbywające służbę zastępczą – od dnia powołania lub skierowania do tej służby do dnia zwolnienia z tej służby;
12) (uchylony)
13) osoby pozostające na urlopach wychowawczych lub pobierające zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego – od dnia spełnienia warunków, o których mowa w art. 9 ust. 6, do dnia zaprzestania spełniania tych warunków;
13a) osoby, o których mowa w art. 6a ust. 1 i art. 6b ust. 1 – od dnia określonego w oświadczeniu, o którym mowa w art. 36 ust. 15, jako dzień rozpoczęcia sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, niewcześniej jednak niż od dnia, w którym oświadczenie zostało złożone, do dnia wskazanego w oświadczeniu jako dzień zakończenia sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem;
13b) osoby niepodejmujące zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, o których mowa w art. 6c ust. 1 – od dnia określonego we wniosku, o którym mowa w art. 36c, jako dzień rozpoczęcia sprawowania opieki nad osobą pobierającą świadczenie wspierające, niewcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został złożony, do dnia wskazanego we wniosku jako dzień zakończenia sprawowania opieki nad tą osobą;
14) osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 20 – od dnia nabycia prawa do świadczenia socjalnego, zasiłku socjalnego, wynagrodzenia przysługującego w okresie świadczenia górniczego lub w okresie stypendium na przekwalifikowanie do dnia utraty tego prawa;
15) pobierający stypendium słuchacze Krajowej Szkoły Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego – od dnia uzyskania statusu słuchacza do dnia utraty tego statusu;
15a) doktoranci – w okresie otrzymywania stypendium doktoranckiego;
16) osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 21 – od dnia nabycia prawa do świadczenia szkoleniowego do dnia utraty tego prawa;
17) członkowie rad nadzorczych – od dnia powołania na członka rady nadzorczej do dnia zaprzestania pełnienia tej funkcji;
18) małżonek Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej – od dnia objęcia urzędu przez Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej do dnia upływu kadencji, na którą

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej został wybrany, a w przypadku gdy dana osoba spełniła warunki określone w art. 4 pkt 19 w trakcie kadencji Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej albo przestała spełniać te warunki w trakcie kadencji Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej – od dnia rozpoczęcia spełniania warunków do dnia zakończenia ich spełniania;

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

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

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

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

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

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

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

3. Za okres opłacania składek uważa się także okres pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków.

Rozdział 3

Zasady ustalania składek na ubezpieczenia społeczne

Art. 15. 1. Wysokości składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe wyrażone są w formie stopy procentowej, jednakowej dla wszystkich ubezpieczonych.

2. Stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe jest zróżnicowana dla poszczególnych płatników składek i ustalana w zależności od poziomu zagrożeń zawodowych i skutków tych zagrożeń.

Art. 16. 1. Składki na ubezpieczenia emerytalne:

1) pracowników,
2) osób wykonujących pracę nakładczą,
3) członków spółdzielni,
4) zleceniobiorców,
5) posłów i senatorów,
6) stypendystów sportowych,
7) pobierających stypendium słuchaczy Krajowej Szkoły Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego,
7a) otrzymujących stypendium doktoranckie doktorantów,
8) osób wykonujących odpłatnie pracę, na podstawie skierowania do pracy, w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
9) osób współpracujących ze zleceniobiorcami,
10) (uchylony)
11) osób odbywających służbę zastępczą,
12) członków rad nadzorczych

– finansują z własnych środków, w równych częściach, ubezpieczeni i płatnicy składek.

1a. Składki na ubezpieczenia emerytalne osób pobierających świadczenie szkoleniowe po ustaniu zatrudnienia finansują z własnych środków, w równych częściach, ubezpieczeni i płatnicy składek.

1b. Składki na ubezpieczenia rentowe osób, o których mowa w ust. 1 i 1a, finansują z własnych środków, w wysokości 1,5 % podstawy wymiaru ubezpieczeni i w wysokości 6,5 % podstawy wymiaru płatnicy składek.

1c. Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe osób świadczących pracę na podstawie umowy uaktywniającej określonej w ustawie, o której mowa w art. 6 ust. 2d, obliczone od podstawy, którą stanowi kwota niewyższa niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę ustalonego na podstawie odrębnych przepisów, finansuje budżet państwa za pośrednictwem Zakładu.

1d. Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe osób świadczących pracę na podstawie umowy uaktywniającej określonej w ustawie, o której mowa w art. 6 ust. 2d, obliczone od podstawy stanowiącej kwotę nadwyżki nad kwotą określoną w ust. 1c opłaca płatnik składek na zasadach określonych dla składek za zleceniobiorców.

1e. W przypadku stwierdzenia nielegalnego zatrudnienia w rozumieniu art. 2 pkt 14 lit. a ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia lub zaniżenia podstawy wymiaru składek pracowników, składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe od wynagrodzenia z tytułu nielegalnego zatrudnienia oraz od części nieujawnionego wynagrodzenia nie obciążają ubezpieczonego i opłacane są w całości z własnych środków przez płatnika składek.

2. Składki na ubezpieczenie chorobowe podlegających temu ubezpieczeniu osób, wymienionych w ust. 1 pkt 1–4, 7a–9 i 11 oraz w ust. 1c, finansują w całości, z własnych środków, sami ubezpieczeni.

3. Składki na ubezpieczenie wypadkowe osób wymienionych w ust. 1 pkt 1 i 3–*10*, osób współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność, bezrobotnych pobierających stypendium oraz osób pobierających stypendium finansują w całości, z własnych środków, płatnicy składek.

4. Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe:

1) osób prowadzących pozarolniczą działalność,

2) osób, o których mowa w art. 7,

3) marynarzy

– finansują w całości, z własnych środków, sami ubezpieczeni.

4a. Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe za miesiąc kalendarzowy objęty zwolnieniem z opłacenia składek, o których mowa w art. 17a, są finansowane w ramach dotacji z budżetu państwa do FUS, o której mowa w art. 53.

5. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe żołnierzy niezawodowych pełniących czynną służbę wojskową są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest Minister Obrony Narodowej.

5a. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, chorobowe i wypadkowe osób współpracujących finansuje w całości z własnych środków osoba prowadząca pozarolniczą działalność lub osoba fizyczna, o której mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców.

6. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób rezygnujących z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem finansują w całości ośrodki pomocy społecznej, a w przypadku ich przekształcenia w centra usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centra usług społecznych.

6a. (uchylony)

6b. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających:

1) świadczenie pielęgnacyjne albo specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych,

2) zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów

– finansuje w całości wójt, burmistrz lub prezydent miasta.

7. (uchylony)

7a. (uchylony)

8. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób przebywających na urlopach wychowawczych, osób, o których mowa w art. 6a ust. 1, osób niepodejmujących zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, o których mowa

w art. 6c ust. 1, lub osób pobierających zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego, oraz składki na ubezpieczenie emerytalne osób, o których mowa w art. 6b ust. 1, finansuje w całości budżet państwa za pośrednictwem Zakładu.

9. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe bezrobotnych finansują w całości powiatowe urzędy pracy z Funduszu Pracy.

9a. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających stypendium w okresie szkolenia, stażu i przygotowania zawodowego, kierowanych przez podmioty inne niż powiatowe urzędy pracy, finansują w całości, z własnych środków, podmioty kierujące.

9b. (uchylony)

9c. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 9c, finansują w całości powiatowe urzędy pracy z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

10. Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 10 podlegających obowiązkowo tym ubezpieczeniom, finansują:

1) duchowni – w wysokości 20 % składki oraz Fundusz Kościelny – w wysokości 80 % składki;
2) Fundusz Kościelny – w wysokości 100 % składki za członków zakonów kontemplacyjnych klauzurowych, misjonarzy w okresach pracy na terenach misyjnych.

10a. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe duchownych, o których mowa w art. 9 ust. 1a, finansuje Fundusz Kościelny, zgodnie z ust. 10 pkt 1, w części obliczonej od różnicy podstawy wymiaru składek określonej w art. 18 ust. 4 pkt 5 i podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy.

11. Składki na ubezpieczenia chorobowe, emerytalne i rentowe duchownych podlegających dobrowolnie tym ubezpieczeniom finansują w całości, z własnych środków, ubezpieczeni.

12. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 20, finansuje w całości budżet państwa.

12a. Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe osoby, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 23, finansowane są w całości przez Kancelarię Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej z budżetu państwa z części, której dysponentem jest Szef Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej.

13. (uchylony)

14. (uchylony)

Art. 17. 1. Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz chorobowe za ubezpieczonych, o których mowa w art. 16 ust. 1–3, 5, 6, 9, 9a, 9c i 10–12a, obliczają, rozliczają i przekazują co miesiąc do Zakładu w całości płatnicy składek.

2. Płatnicy składek, o których mowa w ust. 1, obliczają części składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz chorobowe finansowane przez ubezpieczonych i po potrąceniu ich ze środków ubezpieczonych przekazują do Zakładu.

2a. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 16 ust. 1c i 8:

1) obliczają płatnicy składek;
2) opłaca Zakład.

3. Składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe ubezpieczeni niewymienieni w ust. 1 sami obliczają i przekazują co miesiąc do Zakładu.

Art. 17a. 1. Na wniosek płatnika składek prowadzącego działalność, o której mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, zwalnia się go z opłacenia należnych składek z tego tytułu na jego własne obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe, za wskazany we wniosku miesiąc kalendarzowy, jeżeli:

1) w miesiącu kalendarzowym poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku miał zgłoszonych do ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego lub ubezpieczenia zdrowotnego niewięcej niż dziesięciu ubezpieczonych;
2) w ostatnich 2 latach kalendarzowych poprzedzających rok złożenia wniosku nie osiągnął przychodu z pozarolniczej działalności gospodarczej lub w co najmniej jednym roku z 2 ostatnich lat kalendarzowych poprzedzających rok

złożenia wniosku osiągnął roczny przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro;

3) jako ubezpieczony w roku kalendarzowym poprzedzającym rok złożenia wniosku oraz w okresie od początku roku kalendarzowego złożenia wniosku do dnia złożenia tego wniosku nie wykonywał pozarolniczej działalności gospodarczej na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego w roku kalendarzowym rozpoczęcia działalności gospodarczej lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywał w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej;

4) w miesiącu kalendarzowym poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku jako ubezpieczony podlegał ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

2. Równowartość, o której mowa w ust. 1 pkt 2, oblicza się według średniego kursu euro ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roboczym roku kalendarzowego poprzedzającego rok złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 1.

3. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio także do składki na ubezpieczenie chorobowe, jeżeli ubezpieczony dobrowolnie podlegał ubezpieczeniu chorobowemu w miesiącu złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 1, oraz w miesiącu go poprzedzającym.

Art. 17b. 1. Zwolnienie z opłacenia składek, o których mowa w art. 17a, przysługuje wyłącznie za jeden miesiąc kalendarzowy w danym roku kalendarzowym.

2. Zwolnienie z opłacenia składek, o których mowa w art. 17a, stanowi pomoc *de minimis* udzielaną w zakresie i na zasadach określonych w bezpośrednio obowiązujących aktach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy w ramach zasady *de minimis*. Zwolniony z opłacenia składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe może być płatnik składek, który dysponuje limitem pomocy *de minimis* co najmniej w wysokości sumy obowiązujących go we wskazanym miesiącu kalendarzowym składek na ubezpieczenia społeczne podlegających zwolnieniu.

Art. 18. 1. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1–3 stanowi przychód, o którym mowa w art. 4 pkt 9 i 10, z zastrzeżeniem ust. 1a, 2, ust. 4 pkt 5 i ust. 12.

1a. W przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 2a, w podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe uwzględnia się również przychód z tytułu umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia albo umowy o dzieło.

1b. Za podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonego wymienionego w art. 6 ust. 1 pkt 1, wobec którego stwierdzono istnienie stosunku pracy decyzją, o której mowa w art. 11 ust. 1 pkt 7a ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. z 2024 r. poz. 1712, z późn. zm.[5)]), przyjmuje się kwoty wykazane z tytułu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 albo 5, w okresie od dnia wydania decyzji do dnia, w którym decyzja ta stała się ostateczna, a w przypadku wniesienia odwołania do sądu – do dnia, w którym orzeczenie sądu stało się prawomocne.

2. W podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1–3, nie uwzględnia się wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków.

3. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zleceniobiorców ustala się zgodnie z ust. 1, jeżeli w umowie agencyjnej lub umowie zlecenia albo w innej umowie o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, określono odpłatność za jej wykonywanie kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie.

4. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:

1) posłów i senatorów – stanowi kwota uposażenia,

2) stypendystów sportowych – stanowi kwota stypendium,

2a) słuchaczy Krajowej Szkoły Administracji Publicznej im. Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Lecha Kaczyńskiego – stanowi kwota stypendium,

---

5) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 321, 368, 620 i 769 oraz z 2026 r. poz. 160 i 000.

2b) otrzymujących stypendium doktoranckie doktorantów – stanowi kwota stypendium doktoranckiego,

3) bezrobotnych – stanowi kwota zasiłku, świadczenia integracyjnego lub stypendium,

4) osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 20 – stanowi kwota świadczenia socjalnego, zasiłku socjalnego lub wynagrodzenia przysługującego w okresie świadczenia górniczego lub w okresie stypendium na przekwalifikowanie,

5) żołnierzy niezawodowych pełniących czynną służbę wojskową, z wyjątkiem żołnierzy pełniących terytorialną służbę wojskową, stanowi kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w grudniu roku poprzedniego, ustalonego na podstawie odrębnych przepisów, z zastrzeżeniem ust. 9 i 10, a w przypadku żołnierzy pełniących terytorialną służbę wojskową rotacyjnie – kwota uposażenia z tytułu tej służby,

5a) duchownych – stanowi kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę, ustalonego na podstawie odrębnych przepisów, zwana dalej „kwotą minimalnego wynagrodzenia", z zastrzeżeniem ust. 9 i 10,

6) żołnierzy odbywających nadterminową służbę wojskową – stanowi kwota uposażenia,

7) osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 21 – stanowi kwota świadczenia szkoleniowego,

8) osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 9a – stanowi kwota stypendium,

9) (uchylony)

9a) osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 9c – stanowi kwota stypendium,

10) osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 22 – stanowi przychód

– łącznie z kosztami uzyskania i kwotą podatku, o których mowa w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych.

4a. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 8, stanowi przysługujące im wynagrodzenie za pracę.

4b. Przepis ust. 4a stosuje się odpowiednio do ubezpieczonych wykonujących w czasie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania pracę w ramach stosunku pracy.

4c. Podstawę wymiaru składek dla duchownych będących ubezpieczonymi, o których mowa w art. 9 ust. 1a, stanowi różnica pomiędzy kwotą minimalnego wynagrodzenia a kwotą podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z tytułu stosunku pracy, członkostwa w spółdzielni lub służby.

4d. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 12, stanowi świadczenie pieniężne ustalone na podstawie przepisów *ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o służbie zastępczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 885)*[6)].

5. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób rezygnujących z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem stanowi kwota kryterium dochodowego na osobę w rodzinie ustalona według odrębnych przepisów, z zastrzeżeniem ust. 9.

5a. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających świadczenie pielęgnacyjne albo specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych stanowi odpowiednio kwota świadczenia pielęgnacyjnego albo specjalnego zasiłku opiekuńczego.

5b. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób przebywających na urlopie wychowawczym oraz osób, o których mowa w art. 6a ust. 1 pkt 1–4, stanowi kwota 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy, z zastrzeżeniem ust. 14 i 15. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

5c. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób wykonujących umowę uaktywniającą określoną w ustawie, o której mowa w art. 6 ust. 2d, ustala się na zasadach określonych dla zleceniobiorców.

5d. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których mowa w art. 6a ust. 1 pkt 5, stanowi kwota minimalnego wynagrodzenia.

---

6) Ustawa utraciła moc z dniem 23 kwietnia 2022 r. na podstawie art. 823 pkt 13 ustawy z dnia 11 marca 2022 r. o obronie Ojczyzny (Dz. U. poz. 655), która weszła w życie z dniem 23 kwietnia 2022 r.

5e. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów stanowi kwota zasiłku dla opiekuna.

5f. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób niepodejmujących zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, o których mowa w art. 6c ust. 1, stanowi kwota odpowiadająca wysokości pobieranego świadczenia wspierającego przez osobę, nad którą sprawowana jest opieka.

6. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób pobierających zasiłek macierzyński albo zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego stanowi kwota tego zasiłku.

7. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, oraz ubezpieczonych podlegających dobrowolnie tym ubezpieczeniom, o których mowa w art. 7, stanowi zadeklarowana kwota, nieniższa jednak niż kwota minimalnego wynagrodzenia, z zastrzeżeniem ust. 3, 9 i 10.

8. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5 i 5a, stanowi zadeklarowana kwota, nieniższa jednak niż 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

8a. W przypadku gdy podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi zadeklarowana kwota, zadeklarowanie przez ubezpieczonego kwoty wyższej niż obowiązująca go najniższa podstawa wymiaru składek oznacza rezygnację z ustalenia podstawy wymiaru składek w kwocie najniższej i nie podlega korekcie przez ubezpieczonego za miesiąc, w którym zadeklarował wyższą kwotę podstawy wymiaru składek.

8b. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonego, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 23, stanowi kwota prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy, z zastrzeżeniem art. 18 ust. 9

i 10. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

9. Za miesiąc, w którym nastąpiło odpowiednio objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ich ustanie i jeżeli trwały one tylko przez część miesiąca, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniu.

10. Zasady zmniejszania najniższej podstawy wymiaru składek, o których mowa w ust. 9, stosuje się odpowiednio w przypadku niezdolności do pracy trwającej przez część miesiąca, jeżeli z tego tytułu ubezpieczony spełnia warunki do przyznania zasiłku.

11. Na wniosek ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 10, podstawa wymiaru może być wyższa niż określona w ust. 4 pkt 5a i ust. 4c. Składkę od podstawy wymiaru w części przewyższającej kwotę minimalnego wynagrodzenia finansują duchowni, instytucje diecezjalne lub zakonne.

12. W podstawie wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe oraz wypadkowe członków służby zagranicznej nie uwzględnia się dodatku zagranicznego i innych świadczeń przysługujących członkom służby zagranicznej wykonującym obowiązki służbowe w placówce zagranicznej.

13. (uchylony)

14. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób przebywających na urlopie wychowawczym nie może być wyższa niż przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających urlop wychowawczy i nie może być niższa niż 75 % kwoty minimalnego wynagrodzenia.

15. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których mowa w art. 6a ust. 1 pkt 3, nie może być wyższa niż przeciętna miesięczna kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek w okresie 6 miesięcy kalendarzowych poprzedzających okres sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem i nie może być niższa niż 75 % kwoty minimalnego wynagrodzenia.

16. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe marynarzy stanowi zadeklarowana kwota, nieniższa jednak niż kwota minimalnego wynagrodzenia.

Art. 18a. 1. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej stanowi zadeklarowana kwota, nieniższa jednak niż 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia.

2. Przepisy ust. 1 nie mają zastosowania do osób, które:

1) prowadzą lub w okresie ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych przed dniem rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej prowadziły pozarolniczą działalność;
2) wykonują działalność gospodarczą na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia działalności gospodarczej w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywały w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej.

Art. 18aa. 1. Przedsiębiorca będący osobą fizyczną może zrezygnować z uprawnienia, o którym mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, przez zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych na zasadach określonych w art. 18a ust. 1 i art. 36. W takim przypadku okres 24 miesięcy kalendarzowych liczy się od dnia objęcia ubezpieczeniami, a przepis art. 13 pkt 4 stosuje się.

2. W przypadku wskazanym w ust. 1 objęcie ubezpieczeniami następuje od dnia wskazanego we wniosku o objęcie tymi ubezpieczeniami, niewcześniej jednak niż od dnia, w którym wniosek został zgłoszony.

3. Przepis art. 18a ust. 1 stosuje się również do przedsiębiorców będących osobami fizycznymi, którzy kontynuują działalność gospodarczą po upływie okresu, o którym mowa w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców. W takim przypadku okres 24 miesięcy kalendarzowych liczy się od dnia objęcia ubezpieczeniami na zasadach określonych w art. 18a ust. 1 i art. 36.

Art. 18b. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne osób, o których mowa w art. 6b ust. 1, stanowi 75 % kwoty minimalnego wynagrodzenia.

Art. 18c. 1. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonego, o którym mowa w art. 8 ust. 6 pkt 1, którego roczny przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym nie przekroczył kwoty 120 000 złotych, uzależniona jest od dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, zwanego dalej „dochodem z pozarolniczej działalności gospodarczej", uzyskanego w poprzednim roku kalendarzowym.

2. Podstawa wymiaru składek, o której mowa w ust. 1, nie może przekroczyć 60 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy i nie może być niższa niż 30 % kwoty minimalnego wynagrodzenia obowiązującego w styczniu danego roku.

3. Podstawę wymiaru składek, o której mowa w ust. 1, ubezpieczony ustala na dany rok kalendarzowy, mnożąc przeciętny miesięczny dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym, obliczony zgodnie z ust. 4, przez współczynnik 0,5. Otrzymany wynik jest zaokrąglany do pełnych groszy w górę, jeśli końcówka jest równa lub wyższa niż 0,5 grosza, lub w dół, jeśli jest niższa.

4. Przeciętny miesięczny dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym jest obliczany według następującego wzoru:

$$\frac{\text{roczny dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym}}{\text{liczba dni kalendarzowych prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w poprzednim roku kalendarzowym}} \times 30$$

i jest zaokrąglany do pełnych groszy w górę, jeśli końcówka jest równa lub wyższa niż 0,5 grosza, lub w dół, jeśli jest niższa.

4a. Jeżeli składki na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 1, oraz osób z nim współpracujących zostały zaliczone do kosztów uzyskania przychodu, roczny dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym, o którym mowa w ust. 4, powiększa się o kwoty tych składek zaliczone do kosztów uzyskania przychodu.

5. (uchylony)

6. (uchylony)

7. Roczny limit przychodu z pozarolniczej działalności gospodarczej, o którym mowa w ust. 1, w przypadku rozpoczęcia, zakończenia lub zawieszenia prowadzenia działalności w ciągu poprzedniego roku kalendarzowego zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc kwotę 120 000 złotych przez liczbę dni kalendarzowych w poprzednim roku kalendarzowym i mnożąc przez liczbę dni kalendarzowych prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w poprzednim roku kalendarzowym. Otrzymany wynik jest zaokrąglany do pełnych groszy w górę, jeśli końcówka jest równa lub wyższa niż 0,5 grosza, lub w dół, jeśli jest niższa.

8. Ubezpieczony, o którym mowa w ust. 1, może zadeklarować jako podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe kwotę wyższą niż podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ustalona zgodnie z niniejszym artykułem.

9. Ubezpieczony, o którym mowa w ust. 1, przekazuje informację o zastosowanych formach opodatkowania obowiązujących tego ubezpieczonego w poprzednim roku kalendarzowym, o rocznym przychodzie z pozarolniczej działalności gospodarczej i rocznym dochodzie z tej działalności uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym, w tym o przychodzie i dochodzie uzyskanych w okresie obowiązywania danej formy opodatkowania, oraz o podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ustalonej na dany rok kalendarzowy w:

1) imiennym raporcie miesięcznym albo

2) w deklaracji rozliczeniowej – w przypadku, o którym mowa w art. 47 ust. 2

– składanych za styczeń danego roku kalendarzowego lub za pierwszy miesiąc rozpoczęcia lub wznowienia prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w danym roku kalendarzowym.

10. Ubezpieczony, o którym mowa w ust. 1, może zrezygnować z uprawnienia do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zgodnie z niniejszym artykułem. Rezygnacja oznacza, że za miesiąc, w którym zrezygnował z uprawnienia, oraz pozostałe miesiące kalendarzowe do końca danego roku kalendarzowego ustala podstawę wymiaru

składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na zasadach określonych w art. 18 ust. 8.

11. Przepisy niniejszego artykułu nie mają zastosowania do osób, które lub do których:

1) w poprzednim roku kalendarzowym miały zastosowanie przepisy dotyczące zryczałtowanego podatku dochodowego w formie karty podatkowej i które korzystały ze zwolnienia sprzedaży od podatku od towarów i usług na podstawie art. 113 ust. 1 i 9 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2025 r. poz. 775, 894, 896, 1203, 1541 i 1811);
2) spełniają warunki określone w art. 18a;
3) w poprzednim roku kalendarzowym prowadziły pozarolniczą działalność gospodarczą przez mniej niż 60 dni kalendarzowych;
4) w poprzednim roku kalendarzowym także prowadziły pozarolniczą działalność, o której mowa w art. 8 ust. 6 pkt 2–5;
5) wykonują pozarolniczą działalność gospodarczą na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia pozarolniczej działalności gospodarczej w bieżącym lub w poprzednim roku kalendarzowym wykonywały w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej pozarolniczej działalności gospodarczej.
6) (uchylony)

11a. Ubezpieczony, o którym mowa w ust. 1, może korzystać z uprawnienia do ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zgodnie z niniejszym artykułem maksymalnie przez 36 miesięcy kalendarzowych w każdym okresie 60 miesięcy kalendarzowych prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

11b. Okres pierwszych 60 miesięcy kalendarzowych prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej zaczyna się od pierwszego miesiąca kalendarzowego, w którym podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe była ustalona zgodnie z niniejszym artykułem. Okresy dalszych 60 miesięcy kalendarzowych prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej zaczynają się każdorazowo od pierwszego miesiąca kalendarzowego prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej po upływie poprzedniego

okresu 60 miesięcy kalendarzowych prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej.

11c. Do okresów 36 miesięcy kalendarzowych i 60 miesięcy kalendarzowych prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej wlicza się jako pełny miesiąc każdy miesiąc kalendarzowy, w którym ubezpieczony odpowiednio ustalał podstawę składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zgodnie z niniejszym artykułem lub prowadził pozarolniczą działalność gospodarczą przez co najmniej jeden dzień kalendarzowy.

12. W przypadku osób, do których w poprzednim roku kalendarzowym miały zastosowanie przepisy dotyczące zryczałtowanego podatku dochodowego w formie:

1) karty podatkowej, i które nie korzystały ze zwolnienia sprzedaży od podatku od towarów i usług na podstawie art. 113 ust. 1 i 9 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, przez:
   a) roczny przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym, o którym mowa w ust. 1, należy rozumieć wartość sprzedaży, o której mowa w art. 2 pkt 22 ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, podlegającej opodatkowaniu tym podatkiem, bez kwoty tego podatku,
   b) roczny dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym, o którym mowa w ust. 4, należy rozumieć roczny przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej, w rozumieniu lit. a, pomnożony przez współczynnik 0,5;
2) ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych, przez roczny dochód z pozarolniczej działalności gospodarczej uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym, o którym mowa w ust. 4, należy rozumieć roczny przychód z pozarolniczej działalności gospodarczej, o którym mowa w ust. 1, pomnożony przez współczynnik 0,5.

13. Otrzymany wynik mnożenia, o którym mowa w ust. 12 pkt 1 lit. b i pkt 2, jest zaokrąglany do pełnych groszy w górę, jeśli końcówka jest równa lub wyższa niż 0,5 grosza, lub w dół, jeśli jest niższa.

Art. 18d. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za miesiąc kalendarzowy objęty zwolnieniem z opłacenia składek, o których mowa

w art. 17a, stanowi najniższa obowiązująca danego ubezpieczonego podstawa wymiaru składek, o której mowa w art. 18 ust. 8 albo art. 18a ust. 1, lub podstawa wymiaru składek ustalona zgodnie z art. 18c ust. 1 i 2. Przepisów art. 18 ust. 9 i 10 nie stosuje się.

Art. 19. 1. Roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe osób, o których mowa w art. 6 i 7, w danym roku kalendarzowym nie może być wyższa od kwoty odpowiadającej trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok kalendarzowy, określonego w ustawie budżetowej, ustawie o prowizorium budżetowym lub ich projektach, jeżeli odpowiednie ustawy nie zostały uchwalone – z zastrzeżeniem ust. 2 i 9.

2. Jeżeli brak jest podstaw, o których mowa w ust. 1, dla ustalenia przeciętnego prognozowanego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej, wynagrodzenie to ustala się na podstawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z trzeciego kwartału roku poprzedniego.

3. Do osiągnięcia kwoty, o której mowa w ust. 1, składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oblicza się i przekazuje do Zakładu od podstawy wymiaru ustalonej zgodnie z art. 18. Od nadwyżki ponad kwotę, o której mowa w ust. 1, nie pobiera się składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

4. (uchylony)

5. Płatnik składek jest zobowiązany zaprzestać obliczać i przekazywać składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe po przekroczeniu przez ubezpieczonego kwoty rocznej podstawy wymiaru składek, o której mowa w ust. 1, z zastrzeżeniem ust. 6.

6. Jeżeli do opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe jest zobowiązany więcej niż jeden płatnik składek, ubezpieczony jest zobowiązany zawiadomić wszystkich płatników składek o przekroczeniu kwoty rocznej podstawy wymiaru składek. Za skutki błędnego zawiadomienia powodującego nieopłacenie należnych składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe odpowiada ubezpieczony.

6a. Do składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe opłaconych po przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek stosuje się art. 24 ust. 6a–8. Za datę stwierdzenia nienależnie opłaconych składek uważa się datę otrzymania przez

Zakład imiennego raportu miesięcznego korygującego i deklaracji rozliczeniowej korygującej.

6b. Jeżeli w wyniku sprawdzenia wysokości rocznej podstawy wymiaru składek Zakład stwierdzi opłacenie składek od nadwyżki ponad kwotę określoną w ust. 1, informuje o tym niezwłocznie płatników składek i ubezpieczonego za pośrednictwem płatników składek.

7. Okres nieopłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe z powodu przekroczenia w trakcie roku kalendarzowego kwoty rocznej podstawy wymiaru składek, o której mowa w ust. 1, traktuje się jak okres ubezpieczenia w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zwanych dalej „przepisami o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych".

8. Przepis ust. 7 stosuje się odpowiednio do osób, których podleganie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym w myśl art. 13 i art. 14 ust. 2 w danym roku kalendarzowym ustało po opłaceniu składek od rocznej podstawy wymiaru, o której mowa w ust. 1.

9. Przepisu ust. 8 nie stosuje się przy ustalaniu podlegania ubezpieczeniom chorobowemu i wypadkowemu.

10. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego ogłasza w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski" do końca poprzedniego roku kalendarzowego, w drodze obwieszczenia, kwotę ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składki, o której mowa w ust. 1, oraz przyjętą do jej ustalenia kwotę prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia.

Art. 20. 1. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe, z zastrzeżeniem ust. 2 i ust. 3.

2. Przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz ubezpieczenie wypadkowe nie stosuje się ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1.

3. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe osób, które ubezpieczeniu chorobowemu podlegają dobrowolnie, nie może przekraczać miesięcznie 250 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 19 ust. 10.

4. Prezes Zakładu ogłasza kwotę 250 % prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia, w formie komunikatu, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w terminie 7 dni kalendarzowych od dnia ogłoszenia przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, w trybie określonym w art. 19 ust. 10, kwoty prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia.

Art. 21. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady ustalania podstawy wymiaru składek, z uwzględnieniem ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1, oraz wyłączenia z podstawy wymiaru składek niektórych rodzajów przychodów.

Art. 22. 1. Stopy procentowe składek wynoszą:

1) 19,52 % podstawy wymiaru – na ubezpieczenie emerytalne, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4;
2) 8,00 % podstawy wymiaru – na ubezpieczenia rentowe;
3) 2,45 % podstawy wymiaru – na ubezpieczenie chorobowe;
4) od 0,40 % do 8,12 % podstawy wymiaru – na ubezpieczenie wypadkowe.

2. Zasady różnicowania stopy procentowej składek na ubezpieczenie wypadkowe określają przepisy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.

3. W przypadku:

1) odprowadzania składki do otwartego funduszu emerytalnego część składki na ubezpieczenie emerytalne wynosząca:
   a) 2,92 % podstawy wymiaru składki jest odprowadzana przez Zakład do wybranego przez ubezpieczonego otwartego funduszu emerytalnego,
   b) 4,38 % podstawy wymiaru składki jest ewidencjonowana przez Zakład na subkoncie, o którym mowa w art. 40a,
2) nieodprowadzania lub zaprzestania odprowadzania składki do otwartego funduszu emerytalnego, o którym mowa w ust. 3d, część składki na ubezpieczenie emerytalne wynosząca 7,3 % podstawy wymiaru składki jest ewidencjonowana przez Zakład na subkoncie, o którym mowa w art. 40a

– z uwzględnieniem art. 111.

3a. Zakład nie odprowadza do otwartego funduszu emerytalnego i nie ewidencjonuje na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, składek, o których mowa w ust. 3, w przypadku zawiadomienia przez właściwy organ emerytalny o ustaleniu prawa ubezpieczonego do emerytury obliczonej na podstawie:

1) art. 15, art. 15aa, art. 15c lub prawa do jej zwiększenia na podstawie art. 14 ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2025 r. poz. 305 oraz z 2026 r. poz. 26) lub
2) art. 15, art. 15aa, art. 15c, art. 15e lub prawa do jej zwiększenia na podstawie art. 14 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2024 r. poz. 1121, z późn. zm.[7)]).

3b. (uchylony)

3c. (uchylony)

3d. Zakład zaprzestaje odprowadzania do otwartego funduszu emerytalnego składek, o których mowa w ust. 3 pkt 1 lit. a, od dnia następującego po dniu poinformowania przez Zakład otwartego funduszu emerytalnego o obowiązku przekazania środków zgromadzonych na rachunku członka otwartego funduszu emerytalnego na fundusz emerytalny FUS w związku:

1) z ukończeniem przez ubezpieczonego wieku niższego o 10 lat od wieku emerytalnego, o którym mowa w art. 24 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, albo
2) ze złożeniem przez ubezpieczonego wniosku o emeryturę, o której mowa w art. 88a ust. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela.

3e. Przepis ust. 3d stosuje się odpowiednio do części składki, o której mowa w ust. 3 pkt 1 lit. a, należnej za okres do dnia, o którym mowa w ust. 3d pkt 1, opłaconej lub zidentyfikowanej po tym dniu.

---

7) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 1243, 1562 i 1871, z 2025 r. poz. 1366, 1820 i 1823 oraz z 2026 r. poz. 26.

3f. Składkę, o której mowa w ust. 3e, ewidencjonuje się na subkoncie, o którym mowa w art. 40a.

3g. Zakład nie odprowadza do otwartego funduszu emerytalnego i nie ewidencjonuje na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, składek, o których mowa w ust. 3, osobom, którym ustalono prawo do emerytury albo emerytury częściowej, o której mowa w art. 26b ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, z zastrzeżeniem ust. 3h.

3h. Zakład ewidencjonuje na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, składki osobom mającym ustalone prawo do okresowej emerytury kapitałowej, do emerytury pomostowej albo do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.

4. Część składki na ubezpieczenie emerytalne w wysokości określonej w art. 112 ust. 2–4 jest odprowadzana przez Zakład do FRD.

Art. 22a. (uchylony)

Art. 23. 1. Od nieopłaconych w terminie składek należne są od płatnika składek odsetki za zwłokę, na zasadach i w wysokości określonych w ustawie z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2025 r. poz. 111, z późn. zm.[8)]) z wyłączeniem art. 56a.

1a. Odsetek za zwłokę nie nalicza się, jeżeli ich wysokość nie przekraczałaby 1 % kwoty minimalnego wynagrodzenia, z zastrzeżeniem ust. 1b–1f.

1b. Odsetek za zwłokę nie nalicza się od nieopłaconych w terminie składek, z przyczyn leżących po stronie Zakładu, za okres od dnia, w którym składki stały się wymagalne, do dnia ich opłacenia.

1c. Odsetek za zwłokę nie nalicza się od nieopłaconych w terminie składek, jeżeli ich nieopłacenie wynika z:

1) błędnego zawiadomienia przez Zakład o stanie rozliczeń;
2) zastosowania się płatnika składek w danym okresie rozliczeniowym do utrwalonej praktyki interpretacyjnej Zakładu, z uwzględnieniem art. 34 ust. 15 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców;
3) zastosowania się płatnika składek do pisma Zakładu w jego indywidualnej sprawie;

8) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 497, 621, 622, 769, 820, 1203, 1235, 1414, 1417, 1669, 1804 i 1863.

4) zastosowania się do utrwalonej praktyki interpretacyjnej Zakładu, która następnie uległa zmianie.

1d. Przez utrwaloną praktykę interpretacyjną, o której mowa w ust. 1c pkt 2 i 4, rozumie się wyjaśnienia zakresu i sposobu stosowania przepisów prawa dominujące w interpretacjach indywidualnych wydawanych przez Zakład w takich samych stanach faktycznych lub w odniesieniu do takich samych zdarzeń przyszłych oraz w takim samym stanie prawnym.

1e. Zakład zawiadamia płatnika składek o kwocie nieopłaconych w terminie składek, o których mowa w ust. 1b, oraz o obowiązku ich opłacenia bez odsetek za zwłokę w terminie 14 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia.

1f. Od składek nieopłaconych w terminie, o którym mowa w ust. 1e, nalicza się odsetki za zwłokę za okres od dnia, w którym składki stały się wymagalne, do dnia ich opłacenia.

2. Wyegzekwowane odsetki za zwłokę oraz opłata prolongacyjna od składek, o których mowa w art. 22 ust. 3, są, proporcjonalnie do wysokości składek, odprowadzane do otwartego funduszu emerytalnego oraz ewidencjonowane na subkoncie, o którym mowa w art. 40a.

3. (uchylony)

4. Przepisów ust. 1 i 2 nie stosuje się do składek opłacanych ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Art. 24. 1. (utracił moc)[9)]

1a. W razie nieopłacenia składek lub opłacenia ich w zaniżonej wysokości Zakład może wymierzyć płatnikowi składek dodatkową opłatę do wysokości 100 % nieopłaconych składek. Od decyzji w sprawie wymierzenia dodatkowej opłaty przysługuje odwołanie do sądu według zasad określonych w art. 83.

1b. W stosunku do płatnika składek będącego osobą fizyczną, skazanego prawomocnym wyrokiem za nieopłacenie składek lub opłacenie ich w zaniżonej wysokości, dodatkowej opłaty za ten sam czyn nie wymierza się.

1c. W razie wszczęcia postępowania w sprawie o przestępstwo lub wykroczenie dotyczące nieopłacenia składek lub opłacenia ich w zaniżonej

9) Z dniem 31 maja 2012 r. na podstawie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 18 listopada 2010 r. sygn. akt P 29/09 (Dz. U. poz. 1474).

wysokości postępowania o wymierzenie dodatkowej opłaty płatnikowi składek będącemu osobą fizyczną za ten sam czyn nie wszczyna się, a wszczęte zawiesza się do dnia zakończenia postępowania w sprawie o przestępstwo lub wykroczenie.

1d. W razie prawomocnego skazania płatnika będącego osobą fizyczną za przestępstwo lub wykroczenie polegające na nieopłaceniu składek lub opłaceniu ich w zaniżonej wysokości:

1) wszczęte postępowanie o wymierzenie dodatkowej opłaty za ten sam czyn umarza się z urzędu;
2) decyzję o wymierzeniu dodatkowej opłaty za ten sam czyn uchyla się z urzędu, a pobraną opłatę zwraca się, niezwłocznie wraz z odsetkami, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego od dnia pobrania dodatkowej opłaty.

2. Składki oraz odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne, koszty upomnienia i dodatkowa opłata, zwane dalej „należnościami z tytułu składek”, nieopłacone w terminie podlegają potrąceniu ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych wypłacanych przez Zakład lub ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej.

3. (uchylony)

4. Należności z tytułu składek ulegają przedawnieniu po upływie 5 lat, licząc od dnia, w którym stały się wymagalne, z zastrzeżeniem ust. 5–6.

4a. Do kosztów egzekucyjnych i kosztów upomnienia przepisów ust. 4 oraz 5–6 nie stosuje się.

5. Nie ulegają przedawnieniu należności z tytułu składek zabezpieczone hipoteką lub zastawem, jednakże po upływie terminu przedawnienia należności te mogą być egzekwowane tylko z przedmiotu hipoteki lub zastawu do wysokości zaległych składek i odsetek za zwłokę liczonych do dnia przedawnienia.

5a. Bieg terminu przedawnienia nie rozpoczyna się, a rozpoczęty ulega zawieszeniu od dnia zawarcia umowy, o której mowa w art. 29 ust. 1a, do dnia terminu płatności odroczonej należności z tytułu składek lub ostatniej raty.

5b. Bieg terminu przedawnienia zostaje zawieszony od pierwszego dnia miesiąca, w którym nastąpiło rozpoczęcie potrąceń ze świadczeń z ubezpieczeń społecznych wypłacanych przez Zakład lub podjęcie pierwszej czynności zmierzającej do wyegzekwowania należności z tytułu składek, o której dłużnik

został zawiadomiony, do ostatniego dnia miesiąca, w którym zakończono potrącenia, lub do dnia zakończenia postępowania egzekucyjnego.

5c. Bieg terminu przedawnienia przerywa ogłoszenie upadłości. Po przerwaniu bieg terminu przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia następującego po dniu uprawomocnienia się postanowienia o ukończeniu postępowania upadłościowego lub jego umorzeniu.

5ca. Jeżeli ogłoszenie upadłości, o którym mowa w ust. 5c, nastąpiło przed rozpoczęciem biegu terminu przedawnienia, bieg terminu przedawnienia rozpoczyna się od dnia następującego po dniu uprawomocnienia się postanowienia o zakończeniu lub umorzeniu postępowania upadłościowego.

5d. Przedawnienie należności z tytułu składek wynikających z decyzji o odpowiedzialności osoby trzeciej lub następcy prawnego następuje po upływie 5 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym decyzja została wydana.

5e. Bieg terminu przedawnienia zawiesza się, jeżeli wydanie decyzji jest uzależnione od rozstrzygnięcia zagadnienia wstępnego przez inny organ lub sąd. Zawieszenie biegu terminu przedawnienia trwa do dnia, w którym decyzja innego organu stała się ostateczna lub orzeczenie sądu uprawomocniło się, niedłużej jednak niż przez 2 lata.

5f. Bieg terminu przedawnienia ulega zawieszeniu od dnia wszczęcia przez Zakład postępowania w sprawie wydania decyzji ustalającej obowiązek podlegania ubezpieczeniom społecznym, podstawę wymiaru składek lub obowiązek opłacania składek na te ubezpieczenia do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna.

5g. Bieg terminu przedawnienia nie rozpoczyna się, a rozpoczęty ulega zawieszeniu od dnia objęcia restrukturyzacją należności z tytułu składek, o których mowa w art. 160 ustawy z dnia 15 maja 2015 r. – Prawo restrukturyzacyjne (Dz. U. z 2024 r. poz. 1428 oraz z 2025 r. poz. 1085, 1170 i 1172), do dnia zapłaty ostatniej raty w przypadku rozłożenia na raty lub do dnia zapłaty w przypadku odroczenia terminu płatności.

5h. Bieg terminu przedawnienia należności z tytułu składek ulega zawieszeniu od dnia wniesienia odwołania od decyzji w sprawie stwierdzenia istnienia stosunku pracy, o której mowa w art. 11 ust. 1 pkt 7a ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy, do dnia, w którym decyzja ta

stała się ostateczna, a w przypadku wniesienia odwołania do sądu – do dnia, w którym orzeczenie sądu stało się prawomocne.

6. Bieg terminu przedawnienia, o którym mowa w ust. 4, ulega zawieszeniu od dnia śmierci spadkodawcy do dnia uprawomocnienia się postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku albo zarejestrowania aktu poświadczenia dziedziczenia, niedłużej jednak niż do dnia, w którym upłynęły 2 lata od śmierci spadkodawcy.

6a. Nienależnie opłacone składki podlegają zaliczeniu przez Zakład z urzędu na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku – na poczet przyszłych składek, chyba że płatnik składek złoży wniosek o zwrot składek, z zastrzeżeniem ust. 6c, 8 i 8d.

6b. Zakład zawiadamia płatnika składek o kwocie nienależnie opłaconych składek, które zgodnie z ust. 6a mogą być zwrócone, jeżeli kwota nienależnie opłaconych składek przekracza dziesięciokrotność kwoty kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

6c. Po stwierdzeniu, że składki zostały nienależnie opłacone, płatnik składek może złożyć wniosek o ich zwrot.

6d. Nienależnie opłacone składki podlegają zwrotowi w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku, o którym mowa w ust. 6c. Zwrot następuje w formie bezgotówkowej na rachunek bankowy płatnika składek zewidencjonowany na koncie płatnika składek. W przypadku braku płatnika składek nienależnie opłacone składki podlegają zwrotowi następcy prawnemu w terminie i na zasadach określonych dla płatnika składek.

6e. Jeżeli nienależnie opłacone składki nie zostaną zwrócone w terminie określonym w ust. 6d, podlegają oprocentowaniu w wysokości równej odsetkom za zwłokę pobieranym od zaległości podatkowych, od dnia złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 6c.

6f. W przypadku braku płatnika składek lub jego następcy prawnego Zakład zawiadamia ubezpieczonego o kwocie nienależnie opłaconych składek w części sfinansowanej przez ubezpieczonego i na jego wniosek zwraca nienależnie opłacone składki na rachunek bankowy wskazany we wniosku. Przepisy ust. 6c–6e stosuje się odpowiednio.

6g. Nienależnie opłacone składki ulegają przedawnieniu po upływie 5 lat, licząc od dnia:

1) otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 6b;
2) opłacenia składek, w przypadku braku zawiadomienia, o którym mowa w ust. 6b.

6h. Bieg terminu przedawnienia, o którym mowa w ust. 6g, ulega zawieszeniu:

1) w przypadku wydania przez Zakład decyzji w sprawie nienależnie opłaconych składek – od dnia wszczęcia postępowania do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna;
2) jeżeli wydanie decyzji w sprawie nienależnie opłaconych składek jest uzależnione od rozstrzygnięcia zagadnienia wstępnego przez inny organ lub sąd – do dnia, w którym decyzja innego organu stała się ostateczna lub orzeczenie sądu uprawomocniło się, niedłużej jednak niż na okres 2 lat;
3) od dnia śmierci spadkodawcy do dnia uprawomocnienia się postanowienia sądu o stwierdzeniu nabycia spadku albo zarejestrowania aktu poświadczenia dziedziczenia, niedłużej jednak niż do dnia, w którym upłynęły 2 lata od śmierci spadkodawcy;
4) w przypadku wydania przez Zakład decyzji stwierdzającej brak obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym lub obniżającej podstawę wymiaru składek na te ubezpieczenia – od dnia wszczęcia postępowania do dnia, w którym decyzja stała się prawomocna.

7. (utracił moc)[10)]

8. Nienależnie opłacona składka odprowadzona do otwartego funduszu emerytalnego podlega zwrotowi w wysokości nominalnej wartości składki.

8a. (uchylony)

8aa. Przepis ust. 8 stosuje się także do zewidencjonowanych na subkoncie, o którym mowa w art. 40a:

1) składek;
2) kwot środków przekazanych przez otwarty fundusz emerytalny, o których mowa w art. 40c ust. 2.

[10)] Z dniem 15 czerwca 2010 r. na podstawie wyroku Trybunału Konstytucyjnego z dnia 26 maja 2010 r. sygn. akt P 29/08 (Dz. U. poz. 668).

8b. (uchylony)

8c. (uchylony)

8d. W przypadku gdy w wyniku błędu instytucji obsługującej wpłaty składek nienależnie opłacone składki zostały sfinansowane ze środków tej instytucji, kwota nienależnie wpłacona jest zwracana tej instytucji.

8e. Jeżeli nominalna wartość składki, o której mowa w ust. 8, jest:

1) wyższa od kwoty nienależnie otrzymanej składki, którą otwarty fundusz emerytalny jest zobowiązany zwrócić do Zakładu na podstawie przepisów o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych – różnica jest finansowana z funduszu emerytalnego, wyodrębnionego w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
2) niższa od kwoty nienależnie otrzymanej składki, którą otwarty fundusz emerytalny jest zobowiązany zwrócić do Zakładu na podstawie przepisów o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych – różnica stanowi przychody funduszu emerytalnego, wyodrębnionego w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

9. Odsetki za zwłokę, koszty egzekucyjne oraz dodatkowa opłata finansowane są w całości z własnych środków przez płatnika składek.

Art. 25. (uchylony)

Art. 26. 1. Zakład ma prawo do występowania z wnioskiem o założenie księgi wieczystej dla nieruchomości dłużnika zalegającego z opłatą należności z tytułu składek także wtedy, gdy dłużnikiem jest państwowa jednostka organizacyjna niebędąca jednostką budżetową.

2. Wystawione przez Zakład dokumenty stwierdzające istnienie należności z tytułu składek oraz jej wysokość są podstawą wpisu hipoteki do księgi wieczystej nieruchomości stanowiącej własność zobowiązanego. Jeżeli nieruchomość nie posiada księgi wieczystej, zabezpieczenie jest dokonywane przez złożenie tych dokumentów do zbioru dokumentów.

3. Dla zabezpieczenia należności z tytułu składek Zakładowi przysługuje hipoteka przymusowa na wszystkich nieruchomościach dłużnika, z uwzględnieniem ust. 3a i 3b. Podstawą ustanowienia hipoteki przymusowej jest

doręczona decyzja o określeniu wysokości należności z tytułu składek, o odpowiedzialności osoby trzeciej lub o odpowiedzialności następcy prawnego.

3a. Przedmiotem hipoteki przymusowej może być:

1) część ułamkowa nieruchomości, jeżeli stanowi udział dłużnika;
2) nieruchomość stanowiąca przedmiot współwłasności łącznej dłużnika i jego małżonka;
3) nieruchomość stanowiąca przedmiot współwłasności łącznej wspólników spółki cywilnej lub część ułamkowa nieruchomości stanowiąca udział wspólników spółki cywilnej – w przypadku gdy dłużnikiem jest spółka.

3b. Przedmiotem hipoteki przymusowej może być także:

1) użytkowanie wieczyste wraz z budynkami i urządzeniami na użytkowanym gruncie stanowiącymi własność użytkownika wieczystego lub udział w tym prawie;
2) spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu lub udział w tym prawie;
3) wierzytelność zabezpieczona hipoteką;
4) statek morski lub statek morski w budowie wpisane do rejestru okrętowego.

3c. Do hipoteki przymusowej określonej w ust. 3a i 3b stosuje się odpowiednio przepisy o hipotece na nieruchomości.

4. Do hipoteki, o której mowa w ust. 3–3c, z uwzględnieniem ust. 5, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy – Ordynacja podatkowa, dotyczące hipoteki przymusowej.

5. Na żądanie Zakładu lub kierownika terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu będącego jednocześnie organem egzekucyjnym dłużnik obowiązany jest do wyjawienia nieruchomości oraz przysługujących mu praw majątkowych, które mogą być przedmiotem hipoteki przymusowej lub zastawu, jeżeli z dowodów zgromadzonych w postępowaniu wynika, że należności z tytułu składek mogą zostać nieopłacone.

5a. Wyjawienia, o którym mowa w ust. 5, dokonuje się w formie oświadczenia składanego pod rygorem odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania. Przed odebraniem oświadczenia Zakład lub kierownik terenowej jednostki organizacyjnej będącej jednocześnie organem egzekucyjnym jest obowiązany uprzedzić dłużnika o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania.

6. Żądanie wyjawienia, o którym mowa w ust. 5, stosuje się także do:

1) małżonka, następców prawnych i osób trzecich odpowiadających za zadłużenie płatnika składek;
2) osób, które pobrały nienależne świadczenia, płatników składek lub innych podmiotów zobowiązanych do zwrotu nienależnych świadczeń, o których mowa w art. 84, z wyjątkiem przypadku gdy nienależne świadczenia podlegają potrąceniu z bieżąco wypłacanych świadczeń.

7. Zaspokojenie z przedmiotu hipoteki przymusowej następuje w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, chyba że z przedmiotu hipoteki jest prowadzona egzekucja przez sądowy organ egzekucyjny.

Art. 27. 1. Należności z tytułu składek są zabezpieczone ustawowym prawem zastawu na wszystkich będących własnością dłużnika oraz stanowiących współwłasność łączną dłużnika i jego małżonka rzeczach ruchomych oraz zbywalnych prawach majątkowych.

2. Do zastawu, o którym mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy – Ordynacja podatkowa, dotyczące zastawów skarbowych.

2a. Zastaw, o którym mowa w ust. 1, wpisuje się do Rejestru Zastawów Skarbowych prowadzonego na podstawie art. 43 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa.

3. (uchylony)

Art. 28. 1. Należności z tytułu składek mogą być umarzane w całości lub w części przez Zakład, z uwzględnieniem ust. 2–4.

2. Należności z tytułu składek mogą być umarzane tylko w przypadku ich całkowitej nieściągalności, z zastrzeżeniem ust. 3a.

3. Całkowita nieściągalność, o której mowa w ust. 2, zachodzi, gdy:
1) dłużnik zmarł nie pozostawiając żadnego majątku lub pozostawił ruchomości niepodlegające egzekucji na podstawie odrębnych przepisów albo pozostawił przedmioty codziennego użytku domowego, których łączna wartość nie przekracza kwoty stanowiącej trzykrotność przeciętnego wynagrodzenia i jednocześnie brak jest następców prawnych oraz nie ma możliwości przeniesienia odpowiedzialności na osoby trzecie;
2) sąd oddalił wniosek o ogłoszenie upadłości dłużnika lub umorzył postępowanie upadłościowe z przyczyn, o których mowa w art. 13 i art. 361

pkt 1 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 614, 1085, 1170 i 1172);

3) nastąpiło zaprzestanie prowadzenia działalności przy jednoczesnym braku majątku, z którego można egzekwować należności, małżonka, następców prawnych, możliwości przeniesienia odpowiedzialności na osoby trzecie w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa;

4) nie nastąpiło zaspokojenie należności w zakończonym postępowaniu likwidacyjnym;

4a) wysokość nieopłaconej składki nie przekracza kwoty kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym;

4b) nie nastąpiło zaspokojenie należności w umorzonym postępowaniu upadłościowym;

4c) ogłoszono upadłość, o której mowa w części III w tytule V ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe;

5) naczelnik urzędu skarbowego lub komornik sądowy stwierdził brak majątku, z którego można prowadzić egzekucję;

6) jest oczywiste, że w postępowaniu egzekucyjnym nie uzyska się kwot przekraczających wydatki egzekucyjne.

3a. Należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne ubezpieczonych będących równocześnie płatnikami składek na te ubezpieczenia mogą być w uzasadnionych przypadkach umarzane pomimo braku ich całkowitej nieściągalności.

3b. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady umarzania, o którym mowa w ust. 3a, z uwzględnieniem przesłanek uzasadniających umorzenie, biorąc pod uwagę ważny interes osoby zobowiązanej do opłacenia należności z tytułu składek oraz stan finansów ubezpieczeń społecznych.

4. Umorzenie składek powoduje także umorzenie odsetek za zwłokę, kosztów upomnienia i dodatkowej opłaty.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 3 pkt 1, decyzję umarzającą należności z tytułu składek pozostawia się w aktach sprawy.

5a. W przypadku gdy nastąpiło wyrejestrowanie płatnika składek oraz ubezpieczonych, umorzeniu z mocy prawa ulegają należności z tytułu składek, jeżeli ich wysokość nie przekracza wysokości dziesięciokrotności kwoty kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

5b. W przypadku gdy dłużnik zmarł, umorzeniu z mocy prawa ulegają należności z tytułu składek, jeżeli ich wysokość nie przekracza wysokości 10 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w kwartale poprzedzającym datę zgonu dłużnika.

5c. W przypadku, o którym mowa w ust. 5a i 5b, Zakład nie wydaje decyzji w sprawie umorzenia należności z tytułu składek.

6. Przepisu ust. 3 pkt 4b nie stosuje się do składek w części finansowanej przez ubezpieczonego, chyba że jest on jednocześnie płatnikiem składek.

Art. 29. 1. Ze względów gospodarczych lub innych przyczyn zasługujących na uwzględnienie Zakład może na wniosek dłużnika odroczyć termin płatności należności z tytułu składek oraz rozłożyć należność na raty, uwzględniając możliwości płatnicze dłużnika oraz stan finansów ubezpieczeń społecznych.

1a. Odroczenie terminu płatności należności z tytułu składek oraz rozłożenie należności na raty następuje w formie umowy.

2. Od składek, które rozłożono na raty, nie nalicza się odsetek za zwłokę począwszy od następnego dnia po dniu wpływu wniosku o udzielenie tych ulg.

3. Jeżeli dłużnik nie spłaci w terminie ustalonych przez Zakład rat, pozostała kwota staje się natychmiast wymagalna wraz z odsetkami za zwłokę naliczonymi na zasadach określonych w ustawie – Ordynacja podatkowa.

4. W przypadkach, o których mowa w ust. 1, Zakład ustala opłatę prolongacyjną na zasadach i w wysokości przewidzianej w ustawie – Ordynacja podatkowa dla podatków stanowiących dochód budżetu państwa.

5. W przypadku odroczenia terminu płatności należności z tytułu składek lub rozłożenia należności na raty uznaje się, że płatnik składek nie posiada zadłużenia z tytułu należności z tytułu składek, jeżeli:

1) opłaca należności z tytułu składek w terminach i w wysokości ustalonych w umowie, o której mowa w ust. 1a, oraz
2) nie posiada zadłużenia z tytułu należności z tytułu składek, nieobjętych umową, o której mowa w ust. 1a.

Art. 30. Do składek finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek nie stosuje się przepisu art. 28, z wyłączeniem ust. 3 pkt 4c.

Art. 31. Do należności z tytułu składek stosuje się odpowiednio: art. 7a, art. 12, art. 26, art. 29 § 1 i 2, art. 33–33b, art. 38a, art. 51 § 1, art. 55, art. 59 § 1 pkt 1, 3, 4, 8 i 9, art. 60 § 1, art. 61 § 1, art. 62 § 3 i 5, art. 62b § 1 pkt 2 i § 3, art. 72 § 1 pkt 1 i 4 i § 2, art. 73 § 1 pkt 1 i 5, art. 77b § 1 i 2, art. 91, art. 93, art. 93a–93c, art. 93e, art. 94, art. 97 § 1 i 1a, art. 97a § 1–3, art. 98 § 1 i § 2 pkt 1, 2, 5 i 7, art. 100, art. 101, art. 105 § 1 i 2, art. 106 § 1–3, art. 107 § 1, 1a, § 2 pkt 2 i 4 i § 3, art. 108 § 1, 3 i 4, art. 109 § 1 w zakresie art. 29, art. 109 § 2 pkt 1, art. 110 § 1, § 2 pkt 2 i § 3, art. 111 § 1–4 i § 5 pkt 1, art. 112 § 1–5, art. 112b–114, art. 115–117, art. 117d, art. 117e, art. 118 § 1 oraz art. 119 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa.

Art. 32. 1. Do składek na Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz na ubezpieczenie zdrowotne w zakresie: ich poboru, egzekucji, wymierzania odsetek za zwłokę i dodatkowej opłaty, przepisów karnych, dokonywania zabezpieczeń na wszystkich nieruchomościach, ruchomościach i prawach zbywalnych dłużnika, odpowiedzialności osób trzecich i spadkobierców oraz stosowania ulg i umorzeń stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne.

2. Do składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy stosuje się odpowiednio przepisy o zwolnieniu z opłacenia składek, o których mowa w art. 17a, z wyjątkiem art. 16 ust. 4a.

Rozdział 4

Zgłoszenia do ubezpieczenia, prowadzenie kont i rejestrów oraz zasady rozliczania składek i zasiłków

Art. 33. 1. Zakład prowadzi:

1) konta ubezpieczonych, z których każde jest oznaczone numerem PESEL;
2) konta płatników składek oznaczone numerem NIP, a w przypadku gdy płatnik składek nie posiada numeru NIP, do czasu jego uzyskania – numerem z krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej REGON,

a jeżeli nie posiada również tego numeru – numerem PESEL lub serią i numerem dowodu osobistego albo paszportu;

3) Centralny Rejestr Ubezpieczonych;

4) Centralny Rejestr Płatników Składek;

5) Centralny Rejestr Członków Otwartych Funduszy Emerytalnych;

6) (uchylony)

7) inne rejestry niezbędne do realizacji zadań określonych odrębnymi przepisami;

7a) system służący do wymiany danych pomiędzy organami emerytalno-rentowymi;

8) skrzynkę doręczeń, o której mowa w art. 2 pkt 9 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych (Dz. U. z 2026 r. poz. 3).

1a. (uchylony)

2. Jeżeli osoba ubezpieczona, o której mowa w ust. 1 pkt 1, nie posiada numeru PESEL, nie podała go lub podany numer budzi wątpliwości co do jego prawidłowości, konto ubezpieczonego oznacza się numerem NIP, a jeżeli nie posiada również tego numeru – serią i numerem dowodu osobistego albo paszportu.

3. (uchylony)

4. Zakład jest uprawniony do nieodpłatnego korzystania z:

1) rejestru PESEL;

2) danych zgromadzonych w Centralnym Rejestrze Podmiotów – Krajowej Ewidencji Podatników na zasadach przewidzianych w przepisach o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników;

3) danych zgromadzonych w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON), prowadzonym przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego.

4a. Organ prowadzący rejestr PESEL przekazuje do Zakładu w formie elektronicznej:

1) zbiór nowo nadanych poprzedniego dnia numerów PESEL i odpowiadające im dane z rejestru PESEL;

2) informacje o dokonanej poprzedniego dnia zmianie danych objętych zbiorem, o którym mowa w pkt 1.

4b. Format przekazywanych danych, o których mowa w ust. 4a, uzgadniają organ prowadzący rejestr PESEL i Zakład.

5. Szczegółowy zakres danych zawartych w rejestrach, o których mowa w ust. 1 pkt 3–5 i 7, określi, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, mając na względzie zapewnienie kompletności danych przetwarzanych w rejestrach.

Art. 34. 1. Zakład zapewnia rzetelność i kompletność informacji gromadzonych na kontach ubezpieczonych i na kontach płatników składek w sposób uregulowany niniejszą ustawą.

2. Informacje zawarte na koncie ubezpieczonego i koncie płatnika składek prowadzonych w formie elektronicznej, które przekazane zostały w postaci dokumentu pisemnego albo elektronicznego, są środkiem dowodowym w postępowaniu administracyjnym i sądowym.

3. Do informacji zawartych na kontach ubezpieczonych i kontach płatników składek oraz danych źródłowych będących podstawą zapisów na tych kontach stosuje się przepisy o ochronie danych osobowych.

4. Wykorzystywanie danych osobowych i innych informacji zgromadzonych na kontach ubezpieczonych dopuszczalne jest jedynie w przypadkach określonych w ustawie.

5. Zakład oraz otwarty fundusz emerytalny są obowiązane do wzajemnego udostępniania danych osobowych osób zarejestrowanych w rejestrze, o którym mowa w art. 33 ust. 1 pkt 5.

6. Zakład, na wniosek płatnika składek, bada prawidłowość wykazanych przez tego płatnika składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w art. 9 ust. 2c. Jeżeli w wyniku sprawdzenia wysokości miesięcznej podstawy wymiaru składek Zakład stwierdzi błędne wykazanie składek, informuje o tym niezwłocznie płatnika składek i ubezpieczonego za pośrednictwem płatnika składek. Jeżeli do opłacania składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe jest zobowiązany więcej niż jeden płatnik składek, składka jest opłacana przez każdego płatnika, chyba że ubezpieczony przedłoży płatnikowi dokumenty, z których wynika brak konieczności opłacania składek.

Art. 34a. 1. Zakład może wykonać obowiązek, o którym mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.[11)]), zwanego dalej „rozporządzeniem 2016/679", przez udostępnienie informacji, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 2016/679, w miejscu publicznie dostępnym w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych oraz na swojej stronie internetowej lub w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Zakładu. W takim przypadku Zakład, podczas pozyskiwania danych osobowych, informuje osobę, której dane dotyczą, o miejscu udostępnienia tych informacji.

2. Wykonywanie obowiązku, o którym mowa w art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia 2016/679, odbywa się niezależnie od obowiązków Zakładu i nie wpływa na przebieg i wynik postępowań prowadzonych przez Zakład.

Art. 35. 1. We wszystkich dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi, w tym z rozliczaniem składek oraz przyznawaniem i wypłatą świadczeń określonych odrębnymi przepisami, podaje się:

1) w przypadku ubezpieczonych – numer PESEL, a w razie gdy ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL – serię i numer dowodu osobistego lub paszportu, z zastrzeżeniem ust. 1a;
2) w przypadku płatników składek – numery NIP i REGON, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu.

1a. W imiennych raportach miesięcznych, o których mowa w art. 41, należy podać numer PESEL, a w razie gdy ubezpieczonemu nie nadano tego numeru – serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

1b. Do dokumentów płatniczych, o których mowa w art. 47 ust. 4a, nie stosuje się przepisu ust. 1.

2. (uchylony)

[11)] Zmiana wymienionego rozporządzenia została ogłoszona w Dz. Urz. UE L 127 z 23.05.2018, str. 2.

3. (uchylony)

Art. 36. 1. Każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych.

2. Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób określonych w art. 6 ust. 1 pkt 1–4, 6–9a, 9c, 11, 12, 19–23, ust. 2, 2a i 2d, duchownych będących członkami zakonów lub klasztorów oraz osób współpracujących, o których mowa w art. 8 ust. 11, należy do płatnika składek.

2a. Osoba przebywająca na urlopie wychowawczym jest obowiązana poinformować płatnika składek o ustaleniu prawa do emerytury lub renty albo o podleganiu ubezpieczeniom społecznym z innego tytułu niż przebywanie na urlopie wychowawczym.

2b. Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych osób, o których mowa w art. 6a ust. 1 i art. 6b ust. 1, i wyrejestrowanie z tych ubezpieczeń, w przypadku ustania warunków uzasadniających opłacanie składek, należy do Zakładu. Osoby te są obowiązane do przedłożenia Zakładowi:

1) skróconego odpisu aktu urodzenia dziecka;
2) oświadczenia, o którym mowa w ust. 15;
3) orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, w przypadku posiadania przez dziecko takiego orzeczenia.

2c. Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych osób niepodejmujących zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, o których mowa w art. 6c ust. 1, i wyrejestrowanie z tych ubezpieczeń, w przypadku ustania warunków uzasadniających opłacanie składek, należy do Zakładu.

3. Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, 10 i 24, z zastrzeżeniem ust. 2, należy do tych osób.

4. Zgłoszeń, o których mowa w ust. 2 i 3, dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia, z zastrzeżeniem ust. 4a–5a i 9a.

4a. Zgłoszeń, o których mowa w ust. 3, twórcy i artyści dokonują w ciągu 7 dni od dnia otrzymania decyzji Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców ustalającej datę rozpoczęcia wykonywania działalności twórczej lub artystycznej.

4b. Ubezpieczony, o którym mowa w art. 18c ust. 1, który rozpoczął lub wznowił prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej w styczniu danego

roku kalendarzowego, dokonuje zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych w terminie do końca tego miesiąca. Jeżeli termin ten jest krótszy niż 7 dni, ubezpieczony dokonuje zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia.

4c. Zgłoszeń, o których mowa w ust. 3, marynarze dokonują niepóźniej niż ostatniego dnia okresu, o którym mowa w art. 8 ust. 20.

4d. W przypadku braku dokonania przez marynarza zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych albo dokonania takiego zgłoszenia po terminie nie powstaje obowiązek podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 24.

4e. Zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych osób określonych w art. 6 ust. 1 pkt 1, wobec których stwierdzono istnienie stosunku pracy decyzją, o której mowa w art. 11 ust. 1 pkt 7a ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy, dokonuje się w terminie 7 dni od dnia, w którym decyzja ta stała się ostateczna, a w przypadku wniesienia odwołania do sądu – od dnia, w którym orzeczenie sądu stało się prawomocne.

5. Osoby, które są obejmowane ubezpieczeniami społecznymi na zasadach dobrowolności, zgłaszają wniosek o objęcie ich ubezpieczeniem w terminie przez nie wybranym. Przepisy ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.

5a. Pracownicy, o których mowa w art. 18 ust. 12, zgłaszani są do ubezpieczeń społecznych niepóźniej niż w terminie rozliczania i opłacania składek za miesiąc, w którym powstał obowiązek ubezpieczeń społecznych.

6. (uchylony)

7. Prawdziwość danych zawartych w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych osoba zgłaszana potwierdza własnoręcznym podpisem, z wyłączeniem osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 19.

8. (uchylony)

9. Zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych według ustalonego wzoru, z zastrzeżeniem ust. 9a, albo w formie dokumentu elektronicznego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2025 r. poz. 1703) z oprogramowania, o którym mowa w art. 47a ust. 1, albo w formie wydruku z tego oprogramowania dokonuje się w jednostce organizacyjnej Zakładu. Na podstawie

pierwszego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych zakładane jest konto, o którym mowa w art. 33 ust. 1 pkt 1.

9a. Zgłoszenia do ubezpieczeń osób, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 19, dokonuje się poprzez wykazanie ubezpieczonego w imiennym raporcie miesięcznym.

10. Zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych zawiera w szczególności następujące dane dotyczące osoby zgłaszanej: dane, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 1, nazwisko, imiona, datę urodzenia, nazwisko rodowe, obywatelstwo i płeć, tytuł ubezpieczenia, stopień niepełnosprawności, posiadanie ustalonego prawa do emerytury lub renty, wykonywany zawód, adres zameldowania na stałe miejsce pobytu, adres zamieszkania, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu, adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu i adres zamieszkania.

11. Każda osoba, w stosunku do której wygasł tytuł do ubezpieczeń społecznych, podlega wyrejestrowaniu z tych ubezpieczeń. Zgłoszenie wyrejestrowania płatnik składek jest zobowiązany złożyć w terminie 7 dni od daty zaistnienia tego faktu, z zastrzeżeniem ust. 12 i 14. Przepisy ust. 2, 3 i 9 stosuje się odpowiednio.

11a. Zgłoszenie wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych pracownika, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, zawiera dodatkowo datę, tryb rozwiązania ostatniego stosunku pracy, podstawę prawną rozwiązania lub wygaśnięcia ostatniego stosunku pracy lub stosunku służbowego oraz informację, z czyjej inicjatywy stosunek pracy został rozwiązany.

12. W przypadku pracowników, o których mowa w ust. 5a, zgłoszenie wyrejestrowania płatnik składek jest zobowiązany złożyć w terminie 30 dni od dnia ustania stosunku pracy.

13. O wszelkich zmianach w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniach, o których mowa w ust. 10–12, płatnik składek zawiadamia Zakład w terminie 7 dni od zaistnienia zmian, stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez Zakład.

<13a. O zmianie adresu zameldowania na stałe miejsce pobytu, adresu zamieszkania, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu,

Dodane ust. 13a i 13b w art. 36 wejdą w życie z dn. 6.12.2026 r. (Dz. U. z 2026 r. poz. 734).

adresu do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu i adres zamieszkania, a także zmianie innych danych kontaktowych ubezpieczony może zawiadomić Zakład za pomocą profilu informacyjnego utworzonego w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez Zakład.

13b. Zakład informuje płatnika składek za pośrednictwem profilu informacyjnego utworzonego w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez Zakład lub w sposób wskazany w art. 47a ust. 6 o dokonanych przez ubezpieczonego zmianach objętych zgłoszeniem do ubezpieczeń społecznych.>

14. O zmianach w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 10, dotyczących tytułu ubezpieczenia oraz rodzajów ubezpieczeń i terminów ich powstania, płatnik składek zawiadamia Zakład poprzez złożenie zgłoszenia wyrejestrowania i ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych zawierającego prawidłowe dane. O tych zmianach płatnik składek może zawiadomić Zakład z wykorzystaniem formularza elektronicznego, o którym mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy (Dz. U. z 2026 r. poz. 30).

14a. O zmianie w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniu, o którym mowa w ust. 10, dotyczącej tytułu ubezpieczenia związanego ze sposobem obliczania podstawy wymiaru składek, o którym mowa w art. 18c ust. 1, ubezpieczony zawiadamia Zakład przez złożenie zgłoszenia wyrejestrowania i ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych zawierającego prawidłowe dane w terminie:

1) do końca stycznia danego roku kalendarzowego, jeżeli zmiana w stosunku do danych wykazanych w zgłoszeniu następuje w styczniu tego roku, przy czym jeżeli termin ten jest krótszy niż 7 dni, ubezpieczony dokonuje zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych w terminie 7 dni od zaistnienia zmiany;
2) 7 dni od zaistnienia zmiany – w pozostałych przypadkach.

15. Osoby, o których mowa w art. 6a ust. 1 i art. 6b ust. 1, składają oświadczenie o zamiarze podlegania ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym lub odpowiednio ubezpieczeniu emerytalnemu, które zawiera:

1) imię i nazwisko osoby sprawującej osobistą opiekę nad dzieckiem oraz jej numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – serię i numer dowodu osobistego lub paszportu;
2) miejsce zamieszkania;
3) dzień rozpoczęcia sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem;
4) dzień zakończenia sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem;
5) imię i nazwisko dziecka oraz datę jego urodzenia;
6) informację o ostatnim okresie ubezpieczenia;
7) informację o korzystaniu lub niekorzystaniu przez drugiego rodzica z uprawnień określonych w art. 6 ust. 1 pkt 19 lub art. 6a ust. 1 lub art. 6b ust. 1.

16. Osoba, o której mowa w art. 6a ust. 1 i art. 6b ust. 1, jest obowiązana zawiadomić Zakład o wszelkich zmianach w stosunku do danych wskazanych w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 15, w terminie 7 dni od dnia zaistnienia tych zmian.

17. Płatnik składek lub osoba fizyczna zlecająca dzieło informuje Zakład o zawarciu każdej umowy o dzieło, jeżeli umowa taka zawarta zostanie z osobą, z którą nie pozostaje w stosunku pracy lub jeżeli w ramach takiej umowy nie wykonuje pracy na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy, w terminie 7 dni od dnia zawarcia tej umowy.

18. Marynarz przekazuje jednostce organizacyjnej Zakładu zgłoszenie do ubezpieczeń społecznych oraz kopię zaświadczenia, o którym mowa w art. 8 ust. 16.

19. Jeżeli osoba wykonująca pracę na morzu na statku o przynależności polskiej, która jest zatrudniona na podstawie marynarskiej umowy o pracę i podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu stosunku pracy, zmienia tytuł do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych na określony w art. 6 ust. 1 pkt 24, przekazuje dotychczasowemu płatnikowi składek oświadczenie w tym zakresie wraz z kopią zaświadczenia, o którym mowa w art. 8 ust. 16.

20. Płatnik składek będący pracodawcą osoby, o której mowa w ust. 19, dokonuje wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych, o którym mowa w ust. 11,

od dnia wskazanego w zaświadczeniu, o którym mowa w art. 8 ust. 16, jako dzień uzyskania statusu marynarza.

21. Osoba rozpoczynająca pracę na morzu na statku o przynależności polskiej, która jest zatrudniona na podstawie marynarskiej umowy o pracę, podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu stosunku pracy, jeżeli nie złoży płatnikowi składek oświadczenia, o którym mowa w ust. 19, przed terminem określonym w ust. 4 oraz nie dokona zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych z tytułu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 24.

22. Płatnik składek zgłasza do ubezpieczeń społecznych osobę, o której mowa w ust. 21, w terminie określonym w ust. 4. Przepisy ust. 2 i 9 stosuje się odpowiednio.

Art. 36a. 1. Ubezpieczenia emerytalne i rentowe w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej, o którym mowa w art. 23 ust. 1–3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, przez osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą są dobrowolne. Przedsiębiorca w okresie zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej nie opłaca ubezpieczenia chorobowego i wypadkowego.

2. Zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej powoduje ustanie obowiązku ubezpieczeń społecznych od dnia, w którym rozpoczyna się zawieszenie wykonywania działalności gospodarczej, do dnia poprzedzającego dzień wznowienia wykonywania działalności gospodarczej.

3. Za okres zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej przedsiębiorca będący płatnikiem składek wyłącznie za siebie nie ma obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej oraz opłacania składek na ubezpieczenia społeczne przewidzianych w ustawie.

4. Wznowienie wykonywania działalności gospodarczej nie wymaga ponownego zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego, rentowych i wypadkowego, a w przypadku osób, które do dnia zawieszenia działalności podlegały dobrowolnemu ubezpieczeniu chorobowemu – także do tego ubezpieczenia.

Art. 36aa. 1. Osoba sprawująca osobistą opiekę nad dzieckiem, która prowadziła pozarolniczą działalność gospodarczą przez okres co najmniej

6 miesięcy, może zawiesić wykonywanie działalności gospodarczej na okres do 3 lat w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem, niedłużej jednak niż do zakończenia roku kalendarzowego, w którym dziecko kończy 6. rok życia, a w przypadku dziecka, które z powodu stanu zdrowia potwierdzonego orzeczeniem o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności wymaga osobistej opieki osoby prowadzącej działalność gospodarczą, na okres do 6 lat, niedłużej jednak niż do ukończenia przez dziecko 18. roku życia. Przepis art. 6a ust. 2 stosuje się odpowiednio.

2. Z uprawnienia, o którym mowa w ust. 1, można korzystać w całości lub w niewięcej niż 5 częściach.

3. Do zawieszenia wykonywania działalności gospodarczej, o którym mowa w ust. 1, przepisy art. 22–25 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców stosuje się odpowiednio.

Art. 36ab. 1. Marynarz po zakończeniu wykonywania pracy na statku morskim może dokonać zawieszenia statusu marynarza na okres do 3 miesięcy w danym roku kalendarzowym, jeżeli w tym okresie nie wykonuje pracy na statku morskim.

2. Z uprawnienia, o którym mowa w ust. 1, można skorzystać w całości lub w 3 częściach niekrótszych niż pełny miesiąc kalendarzowy.

3. Zgłoszenie zawieszenia statusu marynarza następuje w zgłoszeniu wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych, o którym mowa w art. 36 ust. 11, a w przypadku wznowienia statusu marynarza dokonuje się ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych w terminie 7 dni od dnia zaistnienia tego faktu.

Art. 36b. 1. Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 5, będące przedsiębiorcami w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, mogą dokonywać zgłoszeń, o których mowa w art. 36 ust. 1 i 11, lub zmiany danych wykazanych w tych zgłoszeniach, z zastrzeżeniem art. 36 ust. 14, na podstawie ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy.

[2. Za dzień dokonania zgłoszeń, o których mowa w art. 36 ust. 1 i 11, lub zmiany danych wykazanych w tych zgłoszeniach uważa się dzień złożenia wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej wraz

z żądaniem dokonania tych zgłoszeń lub zmiany danych wykazanych w tych zgłoszeniach.]

<2. Za dzień dokonania zgłoszeń, o których mowa w art. 36 ust. 1 i 11, lub zmiany danych wykazanych w tych zgłoszeniach uważa się dzień złożenia wniosku o wpis do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej lub wniosku o publikację informacji o spółce cywilnej w tej ewidencji wraz z żądaniem dokonania tych zgłoszeń lub zmiany danych wykazanych w tych zgłoszeniach.>

Nowe brzmienie ust. 2 w art. 36b wejdzie w życie z dn. 1.11.2028 r. (Dz. U. z 2026 r. poz. 507).

Art. 36c. 1. Osoby niepodejmujące zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, o których mowa w art. 6c ust. 1, składają wniosek o zamiarze podlegania przez nie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym oraz o zgłoszenie członków ich rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego, który zawiera:

1) imię i nazwisko osoby niepodejmującej zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, datę urodzenia, adres miejsca zamieszkania, obywatelstwo, płeć, oraz jej numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość, adres elektroniczny, numer telefonu;
2) dzień rozpoczęcia sprawowania opieki nad osobą pobierającą świadczenie wspierające;
3) dzień zakończenia sprawowania opieki nad osobą pobierającą świadczenie wspierające;
4) oświadczenie o wspólnym zamieszkiwaniu i gospodarowaniu;
5) imię i nazwisko osoby pobierającej świadczenie wspierające, datę jej urodzenia oraz jej numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
6) inne dane niezbędne do zgłoszenia do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych oraz ubezpieczenia zdrowotnego osoby niepodejmującej zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, o której mowa w art. 6c ust. 1, oraz członków jej rodziny.

2. Informacje przedstawione we wniosku, o którym mowa w ust. 1, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia. Składający wniosek jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego

oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie Zakładu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

3. Jeżeli ubezpieczony przestanie spełniać warunki do objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi, o których mowa w art. 6c ust. 1, lub ubezpieczeniem zdrowotnym, składa niepóźniej niż w terminie 7 dni od dnia zaistnienia tych okoliczności do Zakładu informację o zaprzestaniu spełniania warunków do objęcia ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi lub ubezpieczeniem zdrowotnym.

4. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, oraz informacja o zaprzestaniu spełniania warunków, są składane do Zakładu wyłącznie w postaci elektronicznej za pomocą profilu informacyjnego utworzonego w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez Zakład.

5. Potwierdzenie złożenia w postaci elektronicznej wniosku, o którym mowa w ust. 1, zgłoszenia do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych lub do ubezpieczenia zdrowotnego, zgłoszenia członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego, wyrejestrowania z tych ubezpieczeń oraz informacji o zaprzestaniu spełniania warunków, jest udostępniane wnioskodawcy na jego profilu informacyjnym w sposób określony w art. 13 ust. 2 ustawy z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu wspierającym.

6. Zakład jest obowiązany do zapewnienia w swojej siedzibie, oddziale lub innej wyznaczonej jednostce organizacyjnej możliwości założenia profilu informacyjnego, o którym mowa w ust. 4, a także do zapewnienia pomocy przy składaniu wniosku, o którym mowa w ust. 1, oraz informacji o zaprzestaniu spełniania warunków.

7. Zakład gromadzi dokumentację, o której mowa w ust. 1 i 3, w systemie teleinformatycznym Zakładu w formie dokumentów elektronicznych.

8. W przypadku złożenia nieprawidłowo wypełnionego wniosku, o którym mowa w ust. 1, Zakład wzywa wnioskodawcę do poprawienia lub uzupełnienia wniosku w terminie 14 dni od dnia otrzymania wezwania. Niezastosowanie się do wezwania skutkuje pozostawieniem wniosku bez rozpatrzenia.

Art. 36d. 1. Płatnik składek składa wniosek, o którym mowa w art. 17a ust. 1, w miesiącu poprzedzającym miesiąc kalendarzowy, który ma być objęty zwolnieniem.

2. Wniosek, o którym mowa w art. 17a ust. 1, zawiera:

1) dane płatnika składek:
   a) imię i nazwisko,
   b) numer NIP i numer PESEL, a jeżeli nie nadano tych numerów lub jednego z nich – serię i numer dowodu osobistego albo paszportu;
2) wskazanie miesiąca kalendarzowego, w którym płatnik składek zamierza skorzystać ze zwolnienia z opłacenia składek, o których mowa w art. 17a;
3) oświadczenia, że na dzień złożenia wniosku płatnik składek spełnia warunki, o których mowa w art. 17a ust. 1 pkt 2 i 3;
4) zaświadczenia o pomocy *de minimis* i pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie, jaką otrzymał w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku, albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie;
5) informacje niezbędne do udzielenia pomocy *de minimis*, dotyczące tego przedsiębiorcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, na których pokrycie ma być przeznaczona pomoc *de minimis*, o których mowa w art. 37 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2025 r. poz. 468 i 1652).

3. Oświadczenia, o których mowa w ust. 2 pkt 3 i 4, są składane pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Składający oświadczenia jest obowiązany do zawarcia w nich klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

4. Wniosek, o którym mowa w art. 17a ust. 1, jest składany wyłącznie za pomocą profilu informacyjnego utworzonego w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez Zakład, w formie dokumentu elektronicznego.

5. Wniosek, o którym mowa w art. 17a ust. 1, złożony w innym terminie niż wskazany w ust. 1 lub nierozpatrzony do dnia zgonu wnioskodawcy pozostawia się bez rozpoznania.

Art. 36e. 1. Zakład rozstrzyga o zwolnieniu z opłacenia składek, o których mowa w art. 17a, i informuje o tym płatnika składek za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez Zakład.

2. Rozstrzygnięcie, o którym mowa w ust. 1, w całości uwzględniające wniosek, o którym mowa w art. 17a ust. 1, nie wymaga wydania decyzji.

3. Wniosek rozstrzygnięty przez Zakład nie podlega wycofaniu albo korekcie.

4. W przypadku:

1) rozstrzygnięcia, o którym mowa w ust. 1, które nie uwzględnia w całości wniosku, o którym mowa w art. 17a ust. 1, lub uwzględnia ten wniosek w części,
2) stwierdzenia w związku z przeprowadzonym postępowaniem wyjaśniającym lub kontrolą, że płatnik składek nie spełnia warunków, o których mowa w art. 17a lub art. 17b

– Zakład wydaje decyzję.

5. Decyzje, postanowienia, zawiadomienia, wezwania, informacje i inne pisma w sprawie zwolnienia z opłacenia składek, o których mowa w art. 17a, Zakład sporządza i doręcza wnioskodawcy w postaci elektronicznej na profilu informacyjnym.

6. Informację o umieszczeniu na profilu informacyjnym decyzji, postanowienia, zawiadomienia, wezwania, informacji lub innego pisma w sprawie zwolnienia z opłacenia składek, o których mowa w art. 17a, Zakład przesyła na wskazany na profilu informacyjnym adres elektroniczny lub numer telefonu.

Art. 37. 1. (uchylony)

2. Organy właściwe do wydawania uprawnień na prowadzenie działalności pozarolniczej, o której mowa w art. 8 ust. 6, przekazują jednostce organizacyjnej Zakładu kopie uprawnień udzielonych osobom fizycznym i jednostkom organizacyjnym nieposiadającym osobowości prawnej, jak również kopie decyzji cofających te uprawnienia, jeżeli nie mają one obowiązku uzyskiwania wpisu do krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej (REGON).

Art. 38. 1. W razie sporu dotyczącego obowiązku ubezpieczeń społecznych Zakład wydaje decyzję osobie zainteresowanej oraz płatnikowi składek.

2. Niepóźniej niż w terminie 7 dni od uprawomocnienia się decyzji, o której mowa w ust. 1, płatnik składek jest zobowiązany przekazać do Zakładu dokumenty związane z ubezpieczeniami społecznymi określone w ustawie za okres objęty decyzją.

Art. 38a. 1. Jeżeli w związku z przeprowadzonym postępowaniem wyjaśniającym lub kontrolą wykonywania przez płatników składek obowiązków z zakresu ubezpieczenia społecznego zachodzi konieczność wydania decyzji, o której mowa w art. 83 ust. 1 pkt 1a, Zakład wydaje decyzję podmiotowi zgłaszającemu ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych oraz płatnikowi składek ustalonemu przez Zakład.

2. Jeżeli w wyniku uprawomocnienia się decyzji, o której mowa w ust. 1, zostanie potwierdzone, że płatnikiem składek jest płatnik składek ustalony przez Zakład, Zakład sporządza za tego płatnika z urzędu dokumenty związane z ubezpieczeniami społecznymi określone w ustawie za okres wskazany w decyzji.

3. Jeżeli podmiot zgłaszający ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych wypłacał świadczenia podlegające rozliczeniu w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne za okres wskazany w decyzji, sporządzane przez Zakład dokumenty, o których mowa w ust. 2, uwzględniają te świadczenia.

4. Składki nienależnie opłacone przez podmiot zgłaszający ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych za okres wskazany w decyzji, o której mowa w ust. 1, Zakład zalicza z urzędu na poczet należności z tytułu składek płatnika składek. Zakład dokonuje zaliczenia ustalonej do zaliczenia kwoty na poczet zaległych lub bieżących składek, a w razie ich braku – na poczet przyszłych składek. Przepisów art. 24 ust. 6a–6f nie stosuje się.

5. Kwotę do zaliczenia na poczet należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne ustala się dla okresów rozliczeniowych wskazanych w decyzji, o której mowa w ust. 1, dla wszystkich ubezpieczonych płatnika składek, zgłoszonych za dany okres rozliczeniowy przez podmiot zgłaszający ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych według następującego wzoru:

$$\text{kwota do zaliczenia za dany okres rozliczeniowy} = \frac{\text{wpłata podmiotu zgłaszającego ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych za dany okres rozliczeniowy}}{\text{łączna suma składek wykazanych}} \times \text{kwota zadeklarowanych składek za ubezpieczonego przez podmiot zgłaszający ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych za dany okres rozliczeniowy}$$

w deklaracji rozliczeniowej przez podmiot zgłaszający
ubezpieczonych do ubezpieczeń społecznych za dany okres rozliczeniowy

6. Kwotę do zaliczenia na poczet należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne płatnika składek ustala się w zaokrągleniu do pełnych złotych w dół, a grosze pomija się.

7. Do należności płatnika składek z tytułu składek na Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz na ubezpieczenie zdrowotne ust. 4–6 stosuje się odpowiednio.

Art. 38b. 1. Składki opłacone za osobę zgłoszoną do ubezpieczeń społecznych z tytułu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4 albo 5, wobec której wydano decyzję, o której mowa w art. 11 ust. 1 pkt 7a ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy, stwierdzającą istnienie stosunku pracy, uznaje się za opłacone na poczet należności z tytułu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1.

2. Płatnik składek jest obowiązany przekazać do Zakładu dokumenty związane z ubezpieczeniami społecznymi określone w ustawie za okres objęty decyzją, o której mowa w art. 11 ust. 1 pkt 7a ustawy z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy, niepóźniej niż w terminie określonym w art. 36 ust. 4e.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, nie stosuje się przepisów art. 24 ust. 6a–6g.

Art. 39. 1. Niepóźniej niż w terminie 4 miesięcy, licząc od daty powstania obowiązku, o którym mowa w art. 36 ust. 4, ubezpieczony może zawrzeć umowę z otwartym funduszem emerytalnym.

1a. Zakład odprowadza do wybranego przez ubezpieczonego otwartego funduszu emerytalnego składkę, o której mowa w art. 22 ust. 3 pkt 1 lit. a, poczynając od składki opłaconej za miesiąc, w którym Zakład otrzymał od otwartego funduszu emerytalnego zawiadomienie o zawarciu umowy.

1b. Zakład informuje ubezpieczonego, który nie zawarł umowy z otwartym funduszem emerytalnym, o obowiązku złożenia pisemnego oświadczenia o stosunkach majątkowych istniejących między nim a jego współmałżonkiem oraz

o tym, że może wskazać osoby uprawnione do otrzymania środków po jego śmierci. Przepis art. 82 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1113 oraz z 2025 r. poz. 1069, 1216 i 1425) stosuje się odpowiednio.

1c. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wzór oświadczenia, o którym mowa w ust. 1b, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ochrony interesu ubezpieczonych oraz kompletności oświadczenia.

2. (uchylony)

2a. (uchylony)

3. (uchylony)

4. (uchylony)

5. (uchylony)

Art. 39a. 1. Począwszy od 2016 r., co cztery lata, w okresie od dnia 1 kwietnia do dnia 31 lipca, członek otwartego funduszu emerytalnego lub osoba, której Zakład ewidencjonuje składkę na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, zgodnie z art. 22 ust. 3 pkt 2, może złożyć do Zakładu pisemnie lub w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo wykorzystując sposób potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych udostępniony bezpłatnie przez Zakład w systemie teleinformatycznym, zgodne ze wzorem oświadczenie o:

1) przekazywaniu do otwartego funduszu emerytalnego składki, o której mowa w art. 22 ust. 3 pkt 1 lit. a, począwszy od składki opłaconej za lipiec;
2) zewidencjonowaniu składki, o której mowa w art. 22 ust. 3 pkt 2, na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, począwszy od składki opłaconej za miesiąc, w którym złożono wniosek.

2. W przypadku osób, których składka była ewidencjonowana na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, zgodnie z art. 22 ust. 3 pkt 2 i które nie były członkami otwartego funduszu emerytalnego, przepisy art. 39 ust. 1 i 1a stosuje się odpowiednio, z tym że:

1) termin 4 miesięcy liczy się od dnia złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1;

2) Zakład odprowadza składkę do wybranego otwartego funduszu emerytalnego niewcześniej, niż poczynając od składki opłaconej za lipiec.

3. W przypadku złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, ubezpieczony oświadcza, że chce, aby składka była przekazywana do otwartego funduszu emerytalnego, którego jest członkiem, albo wpisuje nazwę otwartego funduszu emerytalnego, do którego ma być przekazywana składka, a Zakład Ubezpieczeń Społecznych informuje o tym wpisany w oświadczeniu otwarty fundusz emerytalny.

4. W przypadku złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, przepisy rozdziału 7 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych stosuje się odpowiednio.

5. Jeżeli ubezpieczony nie zawrze umowy z wpisanym w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, otwartym funduszem emerytalnym, składka, o której mowa w art. 22 ust. 3:

1) pkt 1 lit. a, jest przekazywana do otwartego funduszu emerytalnego, którego ubezpieczony jest członkiem – w przypadku ubezpieczonego będącego członkiem otwartego funduszu emerytalnego;
2) pkt 2, jest ewidencjonowana na subkoncie, o którym mowa w art. 40a – w przypadku ubezpieczonego niebędącego członkiem otwartego funduszu emerytalnego.

6. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wzory oświadczeń, o których mowa w ust. 1, uwzględniając, że w jego treści znajduje się aktualny wykaz wszystkich nazw otwartych funduszy emerytalnych, oraz biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia ochrony interesu ubezpieczonych, prawidłowości przekazywania lub ewidencjonowania składek oraz uwzględniając wymogi kompletności oświadczenia.

Art. 40. 1. Na koncie ubezpieczonego ewidencjonuje się informacje o zwaloryzowanej wysokości składek na ubezpieczenie emerytalne, z wyłączeniem składek podlegających odprowadzeniu do otwartego funduszu emerytalnego i zewidencjonowaniu na subkoncie, o którym mowa w art. 40a:

1) należnych – w przypadku ubezpieczonych niebędących płatnikami składek;
2) wpłaconych – w przypadku ubezpieczonych będących płatnikami składek oraz osób współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą

działalność lub z osobami fizycznymi wskazanymi w art. 18 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców.

1a. Jeżeli ubezpieczony niebędący płatnikiem składek w ciągu 3 miesięcy od upływu terminu opłacenia składki, o której mowa w ust. 1 pkt 1, stwierdzi, że składka ta nie została opłacona, może zwrócić się do Zakładu o udzielenie informacji, czy Zakład podjął działania zmierzające do jej ściągnięcia.

1b. Na koncie ubezpieczonego niebędącego płatnikiem składek ewidencjonuje się informacje o zwaloryzowanej wysokości należnych składek podlegających:

1) odprowadzeniu do otwartego funduszu emerytalnego,
2) zewidencjonowaniu na subkoncie, o którym mowa w art. 40a

– które uległy przedawnieniu zgodnie z art. 24.

1c. Na koncie ubezpieczonego ewidencjonuje się także informacje o zwaloryzowanej wysokości składek podlegających odprowadzeniu do otwartego funduszu emerytalnego lub zewidencjonowaniu na subkoncie, o którym mowa w art. 40a:

1) w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w ust. 1 pkt 1, należnych za okres do dnia złożenia wniosku o emeryturę określoną w art. 24 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub nabycia prawa do emerytury, jeżeli złożenie takiego wniosku nie jest wymagane – nieopłaconych lub niezidentyfikowanych do tego dnia, także wówczas gdy nie uległy one przedawnieniu;
2) w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w ust. 1 pkt 2, opłaconych lub zidentyfikowanych po dniu złożenia wniosku o emeryturę określoną w art. 24 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub nabycia prawa do emerytury, jeżeli złożenie takiego wniosku nie jest wymagane.

1d. Jako datę zewidencjonowania na koncie ubezpieczonego składek, o których mowa w ust. 1b i 1c, przyjmuje się dzień zewidencjonowania na koncie ubezpieczonego składek, o których mowa w ust. 1 pkt 1, należnych za ten sam miesiąc kalendarzowy.

1e. Na koncie ubezpieczonego ewidencjonuje się kwotę środków zewidencjonowanych na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, na ostatni dzień miesiąca poprzedzającego miesiąc ustalenia prawa do emerytury z tytułu:

1) osiągnięcia wieku emerytalnego wynoszącego 65 lat;
2) osiągnięcia wieku emerytalnego wynoszącego 60 lat przez osobę, która nie spełnia ustawowych warunków do ustalenia prawa do okresowej emerytury kapitałowej, z zastrzeżeniem ust. 1f;
3) o którym mowa w art. 88a ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela.

1f. Przepisu ust. 1e nie stosuje się do osób spełniających ustawowe warunki do ustalenia prawa do okresowej emerytury kapitałowej.

1g. Przepis ust. 1e stosuje się odpowiednio do osób, którym nie ustalono prawa do okresowej emerytury kapitałowej z przyczyn, o których mowa w art. 8 pkt 2 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych.

2. Na koncie ubezpieczonego ewidencjonuje się także informacje:

1) wymienione w drukach: zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, imiennym raporcie miesięcznym, deklaracji rozliczeniowej i raporcie informacyjnym;
2) o członkostwie w otwartym funduszu emerytalnym i o terminach przekazania składek do tego funduszu;
3) o członkostwie w *kasie chorych*[12)] i o terminach przekazania składek do tej kasy;
4) o wysokości należnych i wpłaconych składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe, wypadkowe i zdrowotne oraz o wysokości należnych i odprowadzonych składek podlegających odprowadzeniu do otwartego funduszu emerytalnego;
4a) o wartości środków wypłaconych z tytułu okresowej emerytury kapitałowej;
5) o faktach pozaubezpieczeniowych, mających wpływ na prawo do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i na ich wysokość;

[12)] Ustawa z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. poz. 153 i 468, z 1998 r. poz. 756, 887, 929 i 1116, z 1999 r. poz. 439, 483, 700, 777, 802, 1236, 1255 i 1256, z 2000 r. poz. 136, 230, 1041, 1311 i 1324, z 2001 r. poz. 64, 539, 961, 1050, 1382, 1384, 1796 i 1801 oraz z 2002 r. poz. 676, 749, 1271, 1689, 1920 i 2074), która powołała kasy chorych, utraciła moc z dniem 1 kwietnia 2003 r. na podstawie art. 222 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. poz. 391), która weszła w życie z dniem 1 kwietnia 2003 r.

6) (uchylony)
7) niezbędne do przyznania, ustalenia wysokości i wypłaty świadczeń z ubezpieczeń społecznych, a także świadczeń finansowanych z budżetu państwa oraz o dokonanych wypłatach;
8) niezbędne do ustalenia, ponownego ustalenia lub przeliczenia kapitału początkowego;
9) o kapitale początkowym oraz zwaloryzowanym kapitale początkowym;
10) niezbędne do realizacji przez Zakład zadań zleconych na podstawie odrębnych przepisów;
11) o okresach pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, przekazane w zgłoszeniu danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, o którym mowa w ustawie z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych;
12) o małżeńskich stosunkach majątkowych oraz o osobach fizycznych, na rzecz których ma nastąpić w razie śmierci wypłata środków zewidencjonowanych na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, w przypadku osób niebędących członkami otwartego funduszu emerytalnego, dla których Zakład prowadzi to subkonto;
13) o kwocie środków, o której mowa w art. 25 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych zewidencjonowanych na subkoncie, o którym mowa w art. 40a;
14) o osobach uposażonych, o których mowa w art. 25b ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
15) o oświadczeniach:
    a) o przekazywaniu do otwartego funduszu emerytalnego składki, o której mowa w art. 22 ust. 3 pkt 1 lit. a, począwszy od składki opłaconej za lipiec,
    b) o zewidencjonowaniu składki, o której mowa w art. 22 ust. 3 pkt 2, na subkoncie, o którym mowa w art. 40a, począwszy od składki opłaconej za miesiąc, w którym złożono wniosek.

3. (uchylony)
4. (uchylony)
5. (uchylony)

6. (uchylony)

7. (uchylony)

8. Zakład może odmówić zewidencjonowania na koncie ubezpieczonego nieopłaconej składki na ubezpieczenie emerytalne, o której mowa w ust. 1 pkt 1, a zewidencjonowaną anulować, w razie współdziałania ubezpieczonego z płatnikiem składek w celu uniknięcia obowiązku opłacania składek.

8a. Na podstawie zawiadomienia przez właściwy organ emerytalny o ustaleniu prawa ubezpieczonego do emerytury na podstawie przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin lub przepisów o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin Zakład usuwa z ewidencji informacje o należnych i zwaloryzowanych składkach na ubezpieczenie emerytalne za okresy służby uwzględnione w wymiarze emerytury wojskowej lub policyjnej.

9. (uchylony)

10. (uchylony)

Art. 40a. 1. W ramach konta ubezpieczonego Zakład prowadzi subkonto, na którym ewidencjonuje się informacje o zwaloryzowanej wysokości wpłaconych składek, o których mowa w art. 22 ust. 3 pkt 1 lit. b i pkt 2, wraz z wyegzekwowanymi od tych składek odsetkami za zwłokę i opłatą prolongacyjną, o których mowa w art. 23 ust. 2, oraz kwotę środków odpowiadających wartości umorzonych przez otwarty fundusz emerytalny jednostek rozrachunkowych po po-informowaniu przez Zakład otwartego funduszu emerytalnego o obowiązku przekazania środków zgromadzonych na rachunku członka otwartego funduszu emerytalnego na fundusz emerytalny FUS, o którym mowa w art. 55 ust. 1 pkt 1, w związku z ukończeniem przez ubezpieczonego wieku niższego o 10 lat od wieku emerytalnego, o którym mowa w art. 24 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, zwane dalej „subkontem”.

2. Zewidencjonowanie składek na subkoncie następuje niezwłocznie, niepóźniej jednak niż w ciągu 15 dni roboczych, licząc od dnia otrzymania składki opłaconej przy użyciu dokumentów płatniczych, raportów miesięcznych lub deklaracji.

3. Stan subkonta pomniejsza się o kwoty wypłaconych okresowych emerytur kapitałowych. Pomniejszenia dokonuje się na dzień wypłacenia tych emerytur.

4. Na subkoncie ewidencjonuje się także informacje o wysokości należnych i wpłaconych składek, o których mowa w art. 22 ust. 3 pkt 1 lit. b i pkt 2.

Art. 40b. 1. W razie śmierci ubezpieczonego, który osiągnął wiek emerytalny i któremu do dnia śmierci nie ustalono wysokości okresowej emerytury kapitałowej, stan subkonta pomniejsza się o kwoty niezrealizowanych świadczeń, o których mowa w art. 136 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

2. W razie śmierci osoby pobierającej okresową emeryturę kapitałową stan subkonta pomniejsza się o kwoty niezrealizowanych świadczeń, o których mowa w art. 136 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

3. W razie zwrotu nienależnie pobranej okresowej emerytury kapitałowej zwracane kwoty ewidencjonuje się na subkoncie.

Art. 40c. 1. Waloryzację kwot składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej, zewidencjonowanych na subkoncie, przeprowadza się corocznie, od dnia 1 czerwca każdego roku. W wyniku przeprowadzonej waloryzacji stan subkonta nie może ulec obniżeniu.

2. Waloryzacji podlega kwota składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej, zewidencjonowanych na subkoncie na dzień 31 stycznia roku, za który jest przeprowadzana waloryzacja, powiększona o kwoty z tytułu przeprowadzonych waloryzacji.

3. Waloryzacja polega na pomnożeniu kwoty składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej zewidencjonowanych na subkoncie przez wskaźnik rocznej waloryzacji, o którym mowa w ust. 6.

4. Wskaźnik rocznej waloryzacji jest równy średniorocznej dynamice wartości produktu krajowego brutto w cenach bieżących za okres ostatnich 5 lat poprzedzających termin waloryzacji.

5. Wskaźnik rocznej waloryzacji ustala się z dokładnością do setnych części procentu.

6. Prezes Głównego Urzędu Statystycznego ogłasza, w formie komunikatu, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski", w terminie do dnia 15 maja każdego roku, wskaźnik rocznej waloryzacji, o którym mowa w ust. 4.

Art. 40d. 1. Przy ustalaniu wysokości emerytury kwota składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej, zewidencjonowanych na subkoncie po dniu 31 stycznia roku, za który przeprowadzono ostatnią roczną waloryzację składek i środków, jest waloryzowana kwartalnie.

2. W przypadku ustalania wysokości emerytury:

1) w pierwszym kwartale danego roku – ostatniej kwartalnej waloryzacji składek dokonuje się za trzeci kwartał poprzedniego roku;
2) w drugim kwartale danego roku – ostatniej kwartalnej waloryzacji składek dokonuje się za czwarty kwartał poprzedniego roku;
3) w trzecim kwartale danego roku – ostatniej kwartalnej waloryzacji składek dokonuje się za pierwszy kwartał danego roku;
4) w czwartym kwartale danego roku – ostatniej kwartalnej waloryzacji składek dokonuje się za drugi kwartał danego roku.

3. Waloryzacji kwartalnej podlega kwota składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej zewidencjonowanych na subkoncie na ostatni dzień pierwszego miesiąca kwartału, za który jest przeprowadzana waloryzacja, powiększona o kwoty z tytułu poprzednich waloryzacji kwartalnych.

4. Waloryzacja kwartalna polega na pomnożeniu kwoty składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej zewidencjonowanych na subkoncie przez wskaźnik kwartalnej waloryzacji, o którym mowa w ust. 7. W wyniku przeprowadzonej waloryzacji stan subkonta nie może ulec obniżeniu.

5. Wskaźnik kwartalnej waloryzacji jest obliczany na podstawie ostatnio ogłoszonego wskaźnika rocznej waloryzacji, o którym mowa w art. 40c ust. 6, według następującego wzoru:

$$WKW = \frac{WRW - 100\,\%}{4} + 100\,\%$$

– gdzie poszczególne symbole oznaczają:

WKW – wskaźnik kwartalnej waloryzacji,

WRW – wskaźnik rocznej waloryzacji, o którym mowa w art. 40c ust. 6.

6. Wskaźnik kwartalnej waloryzacji ustala się z dokładnością do setnych części procentu.

7. Prezes Zakładu ogłasza, w formie komunikatu, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w terminie do 25. dnia miesiąca poprzedzającego termin waloryzacji, wskaźnik kwartalnej waloryzacji za poprzedni kwartał.

8. Kwota zwiększenia wynikająca z kwartalnej waloryzacji składek przeprowadzonej przy ustalaniu okresowej emerytury kapitałowej nie jest uwzględniana przy dokonywaniu kolejnych waloryzacji rocznych.

Art. 40e. 1. Zwaloryzowane kwoty składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej, zewidencjonowane na subkoncie, podlegają podziałowi w razie rozwodu, unieważnienia małżeństwa albo w przypadku śmierci osoby, dla której Zakład prowadzi subkonto, na zasadach określonych w przepisach o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, dotyczących podziału środków zgromadzonych na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym w razie rozwodu, unieważnienia małżeństwa albo śmierci.

2. Część składek zewidencjonowanych na subkoncie, która w wyniku podziału przypada małżonkowi, z zastrzeżeniem ust. 3, jest ewidencjonowana na subkoncie tego małżonka. Jeżeli dla małżonka nie jest prowadzone subkonto – Zakład zakłada subkonto.

3. W przypadku gdy małżonek osoby zmarłej, dla której Zakład prowadzi subkonto, nabywa prawo do środków zgromadzonych na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym jako osoba uprawniona wskazana przez zmarłego albo jako jego spadkobierca, przypadającą mu w wyniku podziału część składek zewidencjonowanych na subkoncie ewidencjonuje się na jego subkoncie, jeżeli zażąda przekazania środków zmarłego zgromadzonych na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym na jego rachunek w otwartym funduszu emerytalnym.

4. Podział kwot składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej, zewidencjonowanych na subkoncie, jest dokonywany w przypadku, gdy rozwód, unieważnienie małżeństwa albo śmierć nastąpiły niepóźniej niż w dniu:

1) złożenia wniosku o emeryturę z tytułu osiągnięcia wieku emerytalnego wynoszącego 65 lat, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
2) nabycia prawa do emerytury w wieku emerytalnym wynoszącym 65 lat, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, jeżeli złożenie takiego wniosku nie jest wymagane, lub
3) osiągnięcia wieku emerytalnego wynoszącego 65 lat, o którym mowa w art. 24 ust. 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, przez osoby, które miały ustalone prawo do okresowej emerytury kapitałowej do dnia poprzedzającego osiągnięcie tego wieku.

5. W przypadku osób będących członkami otwartego funduszu emerytalnego, otwarty fundusz emerytalny jest obowiązany zawiadomić Zakład o osobach, na rzecz których nastąpił podział środków zgromadzonych na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym w razie rozwodu, unieważnienia małżeństwa albo śmierci osoby, dla której Zakład prowadzi subkonto, oraz o ich udziale w tych środkach, w terminie 14 dni od dnia dokonania tego podziału.

6. Dane dotyczące osób, o których mowa w ust. 5, obejmują imię i nazwisko, numer PESEL i numer NIP, o ile osoby mają obowiązek posługiwania się tym numerem na podstawie przepisów o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników, oraz adres i miejsce zamieszkania. Jeżeli członkowi otwartego funduszu emerytalnego nie nadano numeru PESEL i numeru NIP lub jednego z nich, dane obejmują serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

7. W zawiadomieniu, o którym mowa w ust. 5, otwarty fundusz emerytalny podaje dodatkowo informacje o:

1) żądaniu małżonka, o którym mowa w ust. 3;
2) terminach wypłaty rat – jeżeli wypłata w otwartym funduszu emerytalnym następuje w ratach.

8. W terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 5, Zakład:

1) część składek przypadających małżonkowi w wyniku podziału składek zewidencjonowanych na subkoncie ewidencjonuje na subkoncie tego małżonka jako składki, odpowiednio na dzień ustania wspólności majątkowej albo dzień śmierci ubezpieczonego;
2) część składek przypadających uprawnionym w wyniku podziału składek zewidencjonowanych na subkoncie wypłaca bezpośrednio tym uprawnionym w takiej formie, w jakiej następuje wypłata w otwartym funduszu emerytalnym.

9. Osobie, której Zakład założył subkonto na podstawie ust. 2, jest dokonywana jednorazowa wypłata składek zewidencjonowanych na subkoncie, w przypadku gdy otwarty fundusz emerytalny dokonał tej osobie jednorazowej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym, na podstawie art. 129a ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

10. Otwarty fundusz emerytalny jest obowiązany zawiadomić Zakład o dokonaniu jednorazowej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku w otwartym funduszu emerytalnym, o której mowa w ust. 9, w terminie 14 dni od dnia dokonania tej wypłaty. Przepis ust. 6 stosuje się odpowiednio.

11. Zakład dokonuje jednorazowej wypłaty składek zewidencjonowanych na subkoncie w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 10.

11a. W przypadku osób niebędących członkami otwartego funduszu emerytalnego podziału, o którym mowa w ust. 1, dokonuje Zakład, stosując odpowiednio przepisy art. 82, art. 83, art. 126–129a, art. 131 i art. 132 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

12. Przepisy ust. 1–11a stosuje się odpowiednio w przypadku ustania wspólności majątkowej w czasie trwania małżeństwa albo umownego wyłączenia lub ograniczenia wspólności ustawowej między osobą, dla której Zakład prowadzi subkonto, a jej małżonkiem.

Art. 40f. (uchylony)

Art. 41. 1. Płatnik składek przekazuje do Zakładu imienne raporty miesięczne, po upływie każdego miesiąca kalendarzowego, w terminie ustalonym dla rozliczania składek, z zastrzeżeniem art. 48d.

2. Jeżeli obowiązek ubezpieczeń społecznych wygasł w ciągu miesiąca kalendarzowego, płatnik składek przekazuje do Zakładu raport, o którym mowa w ust. 1, za okres ubezpieczenia w danym miesiącu, w terminie i na zasadach określonych w art. 47 ust. 1 i 2.

3. Imienny raport miesięczny zawiera informacje dotyczące płatnika składek określone w art. 43 ust. 4 i 5, miesiąc i rok, których raport dotyczy, oraz:

1) numery identyfikacyjne ubezpieczonego z danymi, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 1;
2) nazwisko i imię;
3) wymiar czasu pracy;
4) zestawienie należnych składek na ubezpieczenia społeczne w podziale na ubezpieczenie: emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, zawierające dane o:
   a) tytule ubezpieczenia,
   b) podstawie wymiaru składek,
   c) kwocie składki w podziale na należną od ubezpieczonego i płatnika składek oraz z innych źródeł finansowania,
   d) kwocie obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, wynikającego z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych,
   e) kwocie obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, wynikającego z ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych;

4a) informacje o zastosowanych formach opodatkowania w poprzednim roku kalendarzowym, kwotę rocznego przychodu z pozarolniczej działalności gospodarczej i rocznego dochodu z tej działalności, uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym, w tym kwotę przychodu i dochodu uzyskanych w okresie obowiązywania danej formy opodatkowania, oraz kwotę podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe

ustaloną na dany rok kalendarzowy w przypadku, o którym mowa w art. 18c ust. 9 pkt 1;

4b) informacje o obowiązujących w danym miesiącu formach opodatkowania;

4c) informację o zmianie formy opodatkowania;

5) podstawę wymiaru i kwotę składki na ubezpieczenie zdrowotne, z uwzględnieniem podziału na podmioty, które finansują składki;

5a) informacje o przychodach lub dochodach;

5b) informację o kwocie różnicy między roczną składką na ubezpieczenie zdrowotne a sumą składek na ubezpieczenie zdrowotne za poszczególne miesiące roku kalendarzowego albo roku składkowego, o którym mowa w art. 81 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, 1537 i 1739 oraz z 2026 r. poz. 26);

5c) informację o kwocie należnego podatku dochodowego od osób fizycznych za dany rok kalendarzowy, w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 82 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

6) (uchylony)

7) rodzaje i okresy przerw w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne;

8) informacje o wypłaconych zasiłkach oraz wynagrodzeniach z tytułu niezdolności do pracy wypłaconych na podstawie Kodeksu pracy oraz o zasiłkach finansowanych z budżetu państwa;

9) oświadczenie płatnika składek, że dane zawarte w raporcie są zgodne ze stanem faktycznym, potwierdzone podpisem płatnika składek lub osoby przez niego upoważnionej;

10) dane dotyczące wypłaconego przychodu niezbędne do ustalenia podstawy wymiaru emerytury lub renty;

11) dane dotyczące wykonywania pracy przez nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego zatrudnionego w placówkach, o których mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych, w określonym wymiarze obowiązkowego wymiaru zajęć, z wyjątkiem danych za nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego, od którego płatnik składek uzyskał na piśmie

informację o ustaleniu prawa do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego na podstawie tej ustawy;

12) dane dotyczące wykonywania pracy przez nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego zatrudnionego w placówkach, o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela, w określonym wymiarze obowiązkowego wymiaru zajęć, z wyjątkiem danych za nauczyciela, wychowawcę lub innego pracownika pedagogicznego, od którego płatnik składek uzyskał na piśmie informację o ustaleniu prawa do emerytury na podstawie art. 88 lub art. 88a tej ustawy lub emerytury na podstawie art. 24 i art. 27–28 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

4. Imienny raport miesięczny zawiera również datę sporządzenia raportu miesięcznego, podpis płatnika składek lub osoby przez niego upoważnionej.

5. Imienne raporty miesięczne mogą zawierać informacje o złożeniu przez ubezpieczonego zawiadomienia o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, o którym mowa w art. 19 ust. 5.

6. Płatnik składek jest zobowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe informacje określone w ust. 3–5, jeżeli zachodzi konieczność korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości:

1) przez płatnika składek we własnym zakresie;

2) przez Zakład.

6a. Nie koryguje się danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym w przypadku stwierdzenia przez płatnika składek we własnym zakresie lub przez Zakład różnicy w podstawie wymiaru składek w wysokości nieprzekraczającej 2,20 zł, z zastrzeżeniem ust. 6b.

6b. Przepisu ust. 6a nie stosuje się w przypadku, gdy podstawę wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota.

7. (uchylony)

7a. Płatnik składek jest obowiązany złożyć imienny raport miesięczny korygujący, o którym mowa w ust. 6, w terminie 7 dni od dnia stwierdzenia

nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez Zakład, z zastrzeżeniem ust. 7b i art. 48d.

7b. Jeżeli konieczność korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym jest wynikiem stwierdzenia nieprawidłowości przez Zakład w drodze:

1) decyzji – imienny raport miesięczny korygujący powinien być złożony niepóźniej niż w terminie 7 dni od uprawomocnienia się decyzji;
2) kontroli – imienny raport miesięczny korygujący powinien być złożony niepóźniej niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli albo otrzymania aneksu do protokołu kontroli lub informacji o sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń, z uwzględnieniem art. 48d.

8. Informacje zawarte w raportach, o których mowa w ust. 1–6, płatnik składek przekazuje ubezpieczonemu w podziale na poszczególne miesiące, za rok ubiegły w terminie do dnia 28 lutego roku następnego, na piśmie lub za zgodą ubezpieczonego – w formie dokumentu elektronicznego – w celu ich weryfikacji.

8a. Informacja, o której mowa w ust. 8, powinna zawierać także datę jej sporządzenia oraz podpis płatnika składek lub osoby przez niego upoważnionej.

8b. Informacje, o których mowa w ust. 8, płatnik składek jest obowiązany przekazać na żądanie ubezpieczonego – nieczęściej niż raz na miesiąc – za miesiąc poprzedni.

9. Przepisy ust. 1–8b stosuje się odpowiednio do składek na ubezpieczenie zdrowotne, z zastrzeżeniem ust. 9a–10a.

9a. Informacja przekazywana ubezpieczonemu obejmuje także symbol *kasy chorych*[12)], do której przekazywana jest składka na ubezpieczenie zdrowotne.

10. Płatnik składek jest zwolniony z obowiązku przekazywania informacji wynikającej z ust. 9 w przypadku pobierania wyłącznie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

10a. Płatnik składek jest obowiązany przekazać informacje wynikające z ust. 9 na żądanie ubezpieczonego – nieczęściej niż raz na miesiąc – za miesiąc poprzedni, z wyłączeniem przypadków pobierania składek z emerytur i rent.

11. Ubezpieczony zgłasza na piśmie lub do protokołu do płatnika składek wniosek o sprostowanie informacji zawartych w imiennym raporcie miesięcznym w terminie 3 miesięcy od otrzymania informacji, o których mowa w ust. 8, jeżeli, jego zdaniem, nie są one zgodne ze stanem faktycznym. O fakcie tym informuje

Zakład. W razie nieuwzględnienia przez płatnika składek reklamacji w terminie jednego miesiąca od daty jej wpływu, na wniosek ubezpieczonego, Zakład po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego wydaje decyzję.

12. Jeżeli ubezpieczony nie zakwestionuje informacji zawartych w imiennym raporcie miesięcznym w terminie określonym w ust. 11, to informacje te uznaje się za zgodne ze stanem faktycznym, chyba że informacje dotyczące okresu objętego raportem zakwestionuje Zakład, wydając decyzję.

13. Jeżeli Zakład zakwestionuje i zmieni informacje przekazane przez płatnika składek, zawiadamia o tym ubezpieczonego i płatnika składek. Jeżeli w terminie określonym w ust. 11 osoba ubezpieczona i płatnik składek nie złożą wniosku o zmianę stanowiska Zakładu, informacje uznane przez Zakład traktuje się jako prawdziwe. W razie złożenia takiego wniosku, Zakład po przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego wydaje decyzję.

14. Przepisy ust. 11–13 mają zastosowanie do raportów, o których mowa w ust. 6.

Art. 41a. 1. Płatnik składek w każdym czasie może złożyć do Zakładu oświadczenie o zamiarze przekazania raportów informacyjnych.

2. Złożenie oświadczenia o zamiarze przekazania raportów informacyjnych skutkuje obowiązkiem przekazania raportów informacyjnych za wszystkich ubezpieczonych.

3. Oświadczenie o zamiarze przekazania raportów informacyjnych może zostać odwołane do czasu złożenia pierwszego raportu informacyjnego.

Art. 41b. Płatnik składek przekazuje raport informacyjny za ubezpieczonego:

1) wraz z wyrejestrowaniem z ubezpieczeń społecznych – w przypadku wyrejestrowania z ubezpieczeń po złożeniu oświadczenia, o którym mowa w art. 41a;
2) w terminie roku od dnia złożenia oświadczenia, o którym mowa w art. 41a – w przypadku wyrejestrowania przed złożeniem tego oświadczenia.

Art. 41c. 1. W przypadku, o którym mowa w art. 41b pkt 1, płatnik składek przekazuje ubezpieczonemu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, kopię przekazanego raportu informacyjnego oraz dowody potwierdzające wykonywanie w okresie od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2008 r. pracy

w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, o której mowa w art. 32 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, oraz dowody potwierdzające wykonywanie pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, o której mowa w art. 3 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, za okres od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2008 r. wraz z pouczeniem o:

1) okresie, o którym mowa w art. 41f ust. 1, dotyczącym przechowywania dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracownika;
2) prawie do odbioru dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracownika w terminie miesiąca kalendarzowego rozpoczynającego się w następnym dniu po upływie okresu, o którym mowa w art. 41f ust. 1;
3) prawie do uzyskania kopii dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracownika.

2. W przypadku, o którym mowa w art. 41b pkt 1, płatnik składek przekazuje ubezpieczonemu, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, kopię przekazanego raportu informacyjnego wraz z pouczeniem o:

1) okresie, o którym mowa w art. 125a ust. 4a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, dotyczącym przechowywania dokumentacji, o której mowa w tym przepisie;
2) prawie do odbioru dokumentacji, o której mowa w pkt 1, w terminie miesiąca kalendarzowego rozpoczynającego się w następnym dniu po upływie okresu, o którym mowa w art. 41f.

Art. 41d. 1. Zakład informuje ubezpieczonego o przekazaniu przez płatnika składek raportu informacyjnego w informacji o stanie konta, o której mowa w art. 50 ust. 1, przesyłanej za rok, w którym raport informacyjny został przekazany.

2. Jeżeli do osoby uprawnionej do świadczenia, za którą został przekazany przez płatnika składek raport informacyjny, nie jest wysyłana informacja o stanie konta, Zakład informuje osobę, za którą został przekazany raport informacyjny, o przekazaniu tego raportu wraz z rocznym obliczeniem podatku lub imienną informacją o wysokości uzyskanego dochodu, o których mowa w art. 34 ust. 7 i 8

ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 163, z późn. zm.[13)]), przesyłanych za rok, w którym raport informacyjny został złożony.

3. Ubezpieczonemu albo osobie, o której mowa w ust. 2, którzy utworzyli profil informacyjny w systemie teleinformatycznym Zakładu, udostępnia się w tym systemie informację o przekazaniu przez płatnika składek raportu informacyjnego.

4. Informacja Zakładu, o której mowa w ust. 1 lub 2, zawiera pouczenie, o którym mowa odpowiednio w art. 41c ust. 1 lub 2, a w przypadku ubezpieczonego, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, także o konieczności wystąpienia do płatnika składek o wydanie dowodów potwierdzających wykonywanie w okresie od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2008 r. pracy w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze, o której mowa w art. 32 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, oraz dowodów potwierdzających wykonywanie pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, o której mowa w art. 3 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, za okres od dnia 1 stycznia 1999 r. do dnia 31 grudnia 2008 r.

Art. 41e. 1. W przypadku stwierdzenia przez płatnika składek lub ubezpieczonego nieprawidłowości w raporcie informacyjnym płatnik składek jest obowiązany złożyć raport informacyjny korygujący. Do raportu informacyjnego korygującego stosuje się odpowiednio art. 41 ust. 6, 7a i 7b oraz art. 47 ust. 3c.

2. W przypadku stwierdzenia przez ubezpieczonego, że raport informacyjny nie zawiera wszystkich informacji, o których mowa w art. 4 pkt 6a, lub informacje te zostały niewłaściwie zewidencjonowane, stosuje się art. 50 ust. 2e–2n.

Art. 41f. 1. Złożenie raportów informacyjnych za ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, skutkuje skróceniem okresu przechowywania ich dokumentacji w sprawach związanych ze stosunkiem pracy oraz akt osobowych pracownika do 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym raport informacyjny został złożony.

[13)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 340, 368, 620, 680, 1022, 1180, 1301, 1302, 1366, 1795, 1804, 1817, 1822, 1823, 1838 i 1858.

2. Złożenie raportów informacyjnych za ubezpieczonych, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 4, skutkuje skróceniem okresu przechowywania ich dokumentacji, o której mowa w art. 125a ust. 4 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, do 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym raport informacyjny został złożony.

Art. 42. (uchylony)

Art. 43. 1. Płatnicy składek, z zastrzeżeniem ust. 5a–5d, są zobowiązani do złożenia druku – zgłoszenie płatnika składek w Zakładzie w terminie 7 dni od:

1) daty zatrudnienia pierwszego pracownika lub powstania stosunku prawnego uzasadniającego objęcie ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi pierwszej osoby;
2) daty powstania obowiązku ubezpieczeń emerytalnego i rentowych dla ubezpieczonych wyłącznie zobowiązanych do płacenia składek na własne ubezpieczenia, albo na ubezpieczenia osób z nimi współpracujących.

2. Osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 10, oraz osoby podlegające dobrowolnie ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym, z wyłączeniem osób wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 5, wyłącznie zobowiązane do opłacania składek na własne ubezpieczenia, dokonują zgłoszenia płatnika składek łącznie ze zgłoszeniem do ubezpieczeń społecznych.

3. Płatnik składek jest obowiązany złożyć druk – zgłoszenie płatnika składek, o którym mowa w ust. 1, według ustalonego wzoru we wskazanej przez Zakład jednostce organizacyjnej Zakładu.

3a. (uchylony)

4. Zgłoszenie płatnika składek – osoby fizycznej zawiera w szczególności następujące dane: numery NIP i REGON, a w razie gdy płatnikowi składek nie nadano tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu, nazwisko, imię pierwsze i drugie, datę i miejsce urodzenia, obywatelstwo, rodzaj i numer uprawnienia, na podstawie którego prowadzona jest pozarolnicza działalność, nazwę organu wydającego uprawnienie oraz datę jego wydania, nazwę skróconą firmy, pod którą prowadzona jest pozarolnicza działalność, datę powstania obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, wykaz rachunków bankowych, adres siedziby, adres

zamieszkania, jeżeli jest inny niż adres siedziby, adres do korespondencji, adres prowadzenia działalności.

5. Zgłoszenie płatnika składek – osoby prawnej lub jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej zawiera w szczególności następujące dane: numery NIP i REGON, nazwę skróconą płatnika, nazwę zgodną z aktem prawnym konstytuującym płatnika, nazwę organu założycielskiego płatnika, występowanie obowiązku wpisu do rejestru lub ewidencji, nazwę organu rejestrowego lub ewidencyjnego, datę i numer wpisu do rejestru lub ewidencji, datę powstania obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, wykaz rachunków bankowych, adres siedziby i adres do korespondencji, adres prowadzenia działalności.

5a. Zgłoszenie płatnika składek będącego przedsiębiorcą następuje na podstawie odrębnych przepisów.

<5aa. Zgłoszenie płatnika składek będącego spółką cywilną, o której informacje są publikowane na podstawie art. 42a ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy następuje na podstawie przepisów tej ustawy.>

Dodany ust. 5aa w art. 43 wejdzie w życie z dn. 1.11.2028 r. (Dz. U. z 2026 r. poz. 507).

5b. Zgłoszenie płatnika składek wpisanego do Krajowego Rejestru Sądowego zawiera dane:

1) objęte treścią wpisu w Krajowym Rejestrze Sądowym, z wyłączeniem rejestru dłużników niewypłacalnych;
2) uzupełniające: nazwę skróconą płatnika, datę powstania obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne, wykaz rachunków bankowych, adres do korespondencji, adres prowadzenia działalności, w przypadku osobowych spółek handlowych i podmiotów podlegających wpisowi do rejestru przedsiębiorców na zasadach określonych dla spółek osobowych – dane dotyczące poszczególnych wspólników, w tym ich numer NIP.

5c. Płatnicy składek wpisani do Krajowego Rejestru Sądowego dokonują zgłoszenia wyłącznie w zakresie danych uzupełniających określonych w ust. 5b pkt 2 do właściwego naczelnika urzędu skarbowego, w terminie określonym w ust. 1.

5d. Utworzenie konta płatnika składek następuje po automatycznym zamieszczeniu za pośrednictwem systemu teleinformatycznego w Centralnym

Rejestrze Płatników Składek danych przekazanych z Centralnego Rejestru Podmiotów – Krajowej Ewidencji Podatników.

6. (uchylony)

7. (uchylony)

8. (uchylony)

Art. 43a. 1. Zgłoszenie płatnika składek, zmianę danych w zgłoszeniu płatnika składek, zgłoszenie wyrejestrowania płatnika składek, zgłoszenie ubezpieczonego do ubezpieczeń społecznych, wyrejestrowanie ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych, deklaracje rozliczeniowe, raporty informacyjne oraz imienne raporty miesięczne, z zastrzeżeniem art. 43 ust. 5a i 5c, płatnik składek może w terminie określonym dla złożenia tych dokumentów przekazać bezpośrednio do Zakładu lub urzędu skarbowego, w którym jest prowadzone centrum obsługi. Dokumenty te urząd skarbowy niepóźniej niż w następnym dniu roboczym, licząc od dnia wpływu tych dokumentów, przekazuje do Zakładu.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, za datę złożenia dokumentów do Zakładu uważa się dzień złożenia tych dokumentów do urzędu skarbowego.

3. Dokumenty, o których mowa w ust. 1, przekazywane do urzędu skarbowego, w którym jest prowadzone centrum obsługi, są składane zgodnie z art. 47a ust. 2 i 3 w formie dokumentu pisemnego według ustalonego wzoru albo w formie wydruku z oprogramowania, o którym mowa w art. 47a ust. 1.

Art. 43b. 1. Zakład generuje i przydziela numer rachunku składkowego dla płatnika składek niezwłocznie po utworzeniu konta płatnika składek, w celu opłacania należności z tytułu składek, o których mowa w art. 47 ust. 4.

2. Dla płatników składek rozliczających składki w odrębnych deklaracjach Zakład generuje numer rachunku składkowego osobny dla każdego z zakresów numerów deklaracji.

3. Informację o przydzielonym numerze rachunku składkowego Zakład niezwłocznie przekazuje płatnikowi składek w postaci papierowej za pośrednictwem operatora pocztowego jako przesyłkę rejestrowaną lub – w przypadku płatnika składek, który w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez Zakład utworzył profil informacyjny – udostępnia numer

rachunku składkowego w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez Zakład.

4. W przypadku nieotrzymania informacji o przydzielonym numerze rachunku składkowego płatnik składek jest obowiązany zwrócić się do terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu o jej przekazanie, przed najbliższym terminem opłacania składek.

5. Skutki otrzymania błędnej informacji o przydzielonym numerze rachunku składkowego nie obciążają płatnika składek.

Art. 44. 1. O zmianach danych wykazanych w zgłoszeniu, o którym mowa w art. 43, płatnik składek zawiadamia wskazaną przez Zakład jednostkę organizacyjną Zakładu, w terminie 7 dni od zaistnienia zmian, stwierdzenia nieprawidłowości we własnym zakresie lub otrzymania zawiadomienia o stwierdzeniu nieprawidłowości przez Zakład. Zawiadomienia należy dokonać w formie dokumentu pisemnego według ustalonego wzoru albo w formie wydruku z oprogramowania, o którym mowa w art. 47a ust. 1.

2. Płatnicy składek wpisani do Krajowego Rejestru Sądowego dokonują zgłoszenia aktualizacyjnego wyłącznie w zakresie zmiany danych uzupełniających określonych w art. 43 ust. 5b pkt 2 do właściwego naczelnika urzędu skarbowego, w terminie 7 dni od zaistnienia zmian.

3. Zmiana zewidencjonowanych danych na koncie płatnika wpisanego do Krajowego Rejestru Sądowego następuje automatycznie za pośrednictwem systemu teleinformatycznego po przekazaniu z Centralnego Rejestru Podmiotów – Krajowej Ewidencji Podatników danych, o których mowa w art. 43 ust. 5b pkt 1 lub pkt 2.

Art. 45. 1. Na koncie płatnika składek:

1) ewidencjonuje się dane identyfikacyjne, numery rachunków składkowych, numer NIP i numer identyfikacyjny REGON, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu, nazwy i numery rachunków bankowych płatnika składek, dane informacyjne płatnika składek, w tym szczególną formę prawną według krajowego rejestru urzędowego podmiotów gospodarki narodowej (REGON), kod rodzaju działalności według Polskiej Klasyfikacji

Działalności (PKD) oraz wszelkie inne dane konieczne do obsługi konta, a w szczególności do celów rozliczania należności z tytułu składek oraz do celów prowadzenia postępowania egzekucyjnego, w tym informacje dotyczące wspólników spółek cywilnych, jawnych i komandytowych oraz komplementariuszy w spółkach komandytowo-akcyjnych, w zakresie rejestrowanym w Centralnym Rejestrze Podmiotów – Krajowej Ewidencji Podatników;

1a) ewidencjonuje się liczbę pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych;

1b) ewidencjonuje się informacje dotyczące zawartych umów o dzieło, o których mowa w art. 36 ust. 17;

2) prowadzone są rozliczenia należnych składek, wypłacanych przez płatnika zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych podlegających zaliczeniu na poczet składek oraz innych składek pobieranych przez Zakład;

3) ewidencjonuje się dane niezbędne do realizacji przez Zakład zadań zleconych odrębnymi przepisami;

4) ewidencjonuje się informację o zgodzie, o której mowa w art. 50 ust. 28 i 31, wraz z danymi osoby lub podmiotu, któremu płatnik składek udzielił zgody na udostępnienie danych.

2. Zakład ma prawo uzupełniać dane na koncie płatnika składek o numery NIP i REGON oraz numery rachunków składkowych.

Art. 46. 1. Płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy.

2. Rozliczenie składek, o których mowa w ust. 1, oraz wypłaconych przez płatnika w tym samym miesiącu zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych podlegających rozliczeniu na poczet składek następuje w deklaracji rozliczeniowej według ustalonego wzoru. Nie podlegają rozliczeniu w deklaracji rozliczeniowej zasiłki wypłacone przez płatnika bezpodstawnie.

3. Deklarację rozliczeniową oraz imienne raporty miesięczne płatnik składek przekazuje bezpośrednio do wskazanej przez Zakład jednostki organizacyjnej, z zastrzeżeniem art. 48d.

4. Deklaracja rozliczeniowa zawiera:

1) dane identyfikacyjne płatnika składek, a w szczególności dane, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, nazwę skróconą firmy, a w przypadku płatników składek – osób fizycznych – nazwisko i imię;
2) informacje o liczbie ubezpieczonych;
2a) informacje o uprawnieniu płatnika składek do wypłaty zasiłków;
3) zestawienie należnych składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń społecznych, z uwzględnieniem podziału na składki finansowane przez ubezpieczonego i przez płatnika oraz budżet państwa i Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
3a) informacje o zastosowanych formach opodatkowania w poprzednim roku kalendarzowym, kwotę rocznego przychodu z pozarolniczej działalności gospodarczej i rocznego dochodu z tej działalności, uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym, w tym kwotę przychodu i dochodu uzyskanych w okresie obowiązywania danej formy opodatkowania, oraz kwotę podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ustaloną na dany rok kalendarzowy w przypadku, o którym mowa w art. 18c ust. 9 pkt 2;
3b) informacje o obowiązujących w danym miesiącu formach opodatkowania;
3c) informacje o przychodach lub dochodach;
3d) informację o zmianie formy opodatkowania;
4) kwoty wypłaconych zasiłków oraz zasiłków finansowanych z budżetu państwa, podlegających rozliczeniu w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne oraz kwoty wynagrodzeń z tytułu niezdolności do pracy;
5) kwoty przysługujących płatnikowi wynagrodzeń w myśl art. 3 ust. 2;
6) zestawienie należnych składek na:
   a) ubezpieczenie zdrowotne uwzględniając podział na podmioty, które finansują składki,
   b) Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
6a) sumę należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych;
6aa) informację o kwocie różnicy między roczną składką na ubezpieczenie zdrowotne a sumą składek na ubezpieczenie zdrowotne za poszczególne miesiące roku kalendarzowego albo roku składkowego, o którym mowa

w art. 81 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

6ab) informację o kwocie należnego podatku dochodowego od osób fizycznych za dany rok kalendarzowy, w przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 82 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

6b) liczbę pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych;

6c) liczbę stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze;

7) zestawienie zbiorcze i wynikowe należnych składek i składek na ubezpieczenie zdrowotne oraz kwot do zapłaty;

8) dla osób, które w całości opłacają składki na ubezpieczenia z własnych środków – tytuł ubezpieczenia, podstawę wymiaru i ewentualne pomniejszenia wynikające z art. 19 ust. 1;

9) oświadczenie płatnika składek, że dane zawarte w deklaracji są zgodne ze stanem faktycznym, potwierdzone podpisem płatnika składek lub osoby przez niego upoważnionej albo podpisem elektronicznym.

5. Płatnicy składek zobowiązani do wykazywania w dokumentach ubezpieczeniowych zasiłków oraz finansowanych z budżetu państwa zasiłków i innych świadczeń, podlegających rozliczeniu w ciężar składek lub wynagrodzeń z tytułu niezdolności do pracy, przekazują do Zakładu:

1) w terminie do dnia 28 lutego 2001 r. informację zawierającą dane identyfikacyjne oraz dane o tych zasiłkach, świadczeniach lub wynagrodzeniach wypłaconych w okresie od dnia 1 grudnia 1999 r. do dnia 30 listopada 2000 r.;

2) w terminie do dnia 31 stycznia 2002 r. informację zawierającą dane identyfikacyjne oraz dane o tych zasiłkach, świadczeniach lub wynagrodzeniach wypłaconych w okresie od dnia 1 grudnia 2000 r. do dnia 30 listopada 2001 r.

6. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wzór informacji, o której mowa w ust. 5, oraz sposób jej sporządzenia, przekazywania, a także korygowania, kierując się potrzebą

zapewnienia prawidłowości i kompletności danych gromadzonych na kontach płatników składek i kontach ubezpieczonych.

Art. 47. 1. Płatnik składek przesyła w tym samym terminie deklarację rozliczeniową, imienne raporty miesięczne oraz opłaca składki za dany miesiąc, z zastrzeżeniem ust. 1a, niepóźniej niż:

1) (uchylony)
2) do 5 dnia następnego miesiąca – dla jednostek budżetowych i samorządowych zakładów budżetowych;
3) do 15 dnia następnego miesiąca – dla płatników składek posiadających osobowość prawną;
4) do 20 dnia następnego miesiąca – dla pozostałych płatników składek.

1a. Twórcy i artyści przesyłają deklaracje rozliczeniowe i imienne raporty miesięczne oraz opłacają składki za okres wykonywania działalności twórczej lub artystycznej przed dniem wydania decyzji Komisji do Spraw Zaopatrzenia Emerytalnego Twórców w terminie opłacania składek za miesiąc, w którym otrzymali decyzję.

2. Płatnik składek, który opłaca składki wyłącznie za siebie, przesyła jedynie deklarację rozliczeniową, z zastrzeżeniem ust. 2fa pkt 1–3.

2a. (uchylony)

2b. (uchylony)

2c. Osoby, o których mowa w ust. 2d–2f i 2fb, są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej lub imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc także wówczas, gdy zmiana w stosunku do poprzedniego miesiąca jest spowodowana wyłącznie zmianą kwoty minimalnego wynagrodzenia lub przeciętnego wynagrodzenia.

2d. Duchowni opłacający składki wyłącznie za siebie są zwolnieni z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej zadeklarowali do podstawy wymiaru składek:

1) na ubezpieczenia społeczne – kwotę w wysokości określonej w art. 18 ust. 4 pkt 5a lub w ust. 4c;

2) na ubezpieczenia zdrowotne – kwotę w wysokości określonej w art. 81 ust. 1 lub 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2e. Osoby wymienione w art. 7 opłacające składki wyłącznie za siebie są zwolnione z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej zadeklarowały do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne – kwotę w wysokości określonej w art. 18 ust. 7.

2f. Płatnik składek zgłaszający do ubezpieczenia wyłącznie osobę, o której mowa w art. 6 ust. 2d jest zwolniony z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej oraz imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej zadeklarował do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne – kwotę w wysokości niewyższej niż minimalne wynagrodzenie.

2fa. Za miesiąc kalendarzowy objęty zwolnieniem z opłacenia składek, o których mowa w art. 17a, płatnik składek przesyła w terminie, o którym mowa w ust. 1 pkt 4:

1) deklarację rozliczeniową;
2) imienny raport miesięczny z informacją o składkach finansowanych przez budżet państwa za osobę opłacającą składki za siebie;
3) imienny raport miesięczny z informacją o składkach finansowanych przez osobę opłacającą składki za siebie;
4) w przypadku zgłaszania do ubezpieczeń innych ubezpieczonych – imienne raporty za tych ubezpieczonych.

2fb. Płatnik składek zgłaszający do ubezpieczenia wyłącznie osobę, o której mowa w art. 6 ust. 1 pkt 24, jest zwolniony z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej oraz imiennych raportów miesięcznych za kolejny miesiąc, jeżeli w ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej zadeklarował do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne kwotę w wysokości określonej w art. 18 ust. 16.

2g. (uchylony)

2h. Deklaracje rozliczeniowe oraz imienne raporty miesięczne za płatników składek zwolnionych z obowiązku ich składania sporządza Zakład.

2ha. Deklaracje rozliczeniowe oraz imienne raporty miesięczne, które nie zostały złożone zgodnie z ust. 2fa pkt 1–3, sporządza Zakład.

2i. Deklaracje rozliczeniowe oraz imienne raporty miesięczne sporządzone przez Zakład za płatników składek zwolnionych z obowiązku ich składania mają moc zrównaną z mocą dokumentów rozliczeniowych złożonych przez płatnika składek.

3. Płatnik składek jest obowiązany złożyć, z zastrzeżeniem ust. 3a, deklarację rozliczeniową korygującą w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe dane określone w art. 46 ust. 4 w każdym przypadku, o którym mowa w art. 41 ust. 6, łącznie z raportem miesięcznym korygującym, z zastrzeżeniem art. 48d.

3a. Imiennych raportów miesięcznych nie składa się w przypadku, gdy korekta dotyczy wyłącznie danych wykazanych w deklaracji rozliczeniowej.

3b. W przypadkach, o których mowa w ust. 3 i 3a, stosuje się odpowiednio art. 41 ust. 7a i 7b.

3c. Kopie deklaracji rozliczeniowych i imiennych raportów miesięcznych oraz dokumentów korygujących te dokumenty płatnik składek jest zobowiązany przechowywać przez okres 5 lat od dnia ich przekazania do wskazanej przez Zakład jednostki organizacyjnej Zakładu, w formie dokumentu pisemnego lub elektronicznego.

4. Należności z tytułu składek na:

1) ubezpieczenia społeczne;
2) ubezpieczenie zdrowotne;
3) Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
4) (uchylony)
5) Fundusz Emerytur Pomostowych

– opłaca się jedną wpłatą na przydzielony przez Zakład numer rachunku składkowego.

4a. Należności z tytułu składek, o których mowa w ust. 4, płatnik składek opłaca przy użyciu:

1) dokumentów płatniczych składanych za pośrednictwem dostawcy usług płatniczych według wzorów określonych przez dostawcę usług płatniczych,

2) dokumentu elektronicznego z oprogramowania, o którym mowa w art. 47a ust. 1, lub wydruku z tego oprogramowania,
3) dokumentu elektronicznego z programu informatycznego udostępnianego płatnikom składek przez dostawcę usług płatniczych,
4) dokumentu w postaci uzgodnionej z instytucją obsługującą wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne

– zwanych dalej „dokumentami płatniczymi”.

4b. Płatnik składek jest obowiązany opłacać należności z tytułu składek, o których mowa w ust. 4, w formie bezgotówkowej w drodze obciążenia rachunku bankowego płatnika składek lub obciążenia rachunku płatniczego płatnika w instytucji płatniczej w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych.

4c. Przepisu ust. 4b nie stosuje się do płatników składek będących osobami fizycznymi, jeżeli nie prowadzą pozarolniczej działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

4d. (uchylony)

4e. Płatnik składek będący mikroprzedsiębiorcą w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców może opłacać należności z tytułu składek również w formie przekazu pocztowego lub w formie przekazu pieniężnego za pośrednictwem instytucji płatniczej lub biura usług płatniczych w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych.

5. Informacje zawarte w dokumentach płatniczych przekazywane są jako zlecenie płatnicze dla Zakładu poprzez system płatności lub poprzez system elektronicznych rozrachunków wewnątrzbankowych banku obsługującego rachunek bankowy Zakładu, w ramach którego są prowadzone rachunki składkowe. Zlecenie to powinno w szczególności zawierać numer rachunku składkowego oraz datę obciążenia rachunku bankowego płatnika, jeżeli wpłata jest dokonana w formie polecenia przelewu, lub datę dokonania wpłaty, jeżeli wpłata jest dokonana w formie gotówkowej.

5a. (uchylony)

6. Dokument płatniczy musi zawierać w szczególności numer rachunku składkowego.

7. Brak możliwości identyfikacji wpłaty płatnika składek lub błędne oznaczenie numeru rachunku składkowego nie obciąża Zakładu.

8. Instytucje obsługujące wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne są zobowiązane do niezwłocznego transferu za pośrednictwem systemu płatności.

8a. Instytucje obsługujące wpłaty składek są zobowiązane do zawiadamiania Zakładu o błędach stwierdzonych w zleceniu płatniczym, o którym mowa w ust. 5, w formie elektronicznej lub pisemnej.

9. Przekazanie składki do otwartego funduszu emerytalnego przez Zakład następuje niezwłocznie, niepóźniej jednak niż w ciągu 15 dni roboczych, licząc od otrzymania składki opłaconej przy użyciu dokumentów płatniczych, raportów miesięcznych i deklaracji.

10. (uchylony)

10a. Jeżeli nie nastąpiło przekazanie składki do otwartego funduszu emerytalnego w terminie, od Zakładu są należne odsetki liczone według zmiennej stopy procentowej obowiązującej dla kolejnych trzymiesięcznych okresów rozpoczynających się pierwszego dnia każdego kwartału kalendarzowego. Wysokość zmiennej stopy procentowej jest obliczana jako średnia arytmetyczna stóp referencyjnych Narodowego Banku Polskiego obowiązujących w okresie 3 miesięcy do końca miesiąca poprzedzającego ostatni miesiąc przed rozpoczęciem danego kwartału i jest zaokrąglana do dwóch miejsc po przecinku. Do obliczania odsetek przyjmuje się, że rok liczy 365 dni.

10b. Odsetki, o których mowa w ust. 10a, Zakład oblicza od kwoty nieprzekazanej w terminie składki na otwarte fundusze emerytalne, za okres od następnego dnia po upływie terminu określonego w ust. 9 do dnia przekazania składki do otwartego funduszu emerytalnego.

10c. (uchylony)

10d. (uchylony)

10e. (uchylony)

10f. (uchylony)

10g. (uchylony)

10h. Odsetki określone w ust. 10a są przekazywane na rachunek ubezpieczonego do otwartego funduszu emerytalnego.

10i. Odsetek, o których mowa w ust. 10a, nie nalicza się, jeżeli ich wysokość nie przekroczyłaby 2,00 zł.

10j. Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ogłasza w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski" wysokość odsetek, o których mowa w ust. 10a.

11. (uchylony)

12. (uchylony)

13. (uchylony)

14. Przepisy niniejszego artykułu stosuje się odpowiednio do składek na Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych i ubezpieczenie zdrowotne.

15. (uchylony)

Art. 47a. 1. Z zastrzeżeniem ust. 1a–3, płatnicy składek są obowiązani przekazywać zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, o których mowa w art. 36 ust. 10, imienne raporty miesięczne, o których mowa w art. 41 ust. 3, deklaracje rozliczeniowe, o których mowa w art. 46 ust. 4, inne dokumenty niezbędne do prowadzenia kont płatników składek i kont ubezpieczonych oraz korekty tych dokumentów poprzez transmisję danych w formie dokumentu elektronicznego z oprogramowania, którego zgodność z wymaganiami określonymi przez Zakład na podstawie art. 13 ust. 2 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne została potwierdzona w sposób określony w art. 21 i art. 22 tej ustawy, lub za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez Zakład.

1a. Przepis ust. 1 stosuje się również do korekt zgłoszenia płatnika składek, z wyłączeniem przypadków określonych w art. 44 ust. 2.

2. Płatnicy składek rozliczający składki niewięcej niż za 5 osób mogą przekazywać dokumenty, o których mowa w ust. 1, w formie dokumentu pisemnego według ustalonego wzoru albo w formie wydruku z oprogramowania, o którym mowa w ust. 1.

2a. Dokumenty elektroniczne, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 41 ust. 8, opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym osoby odpowiedzialnej za przekazanie tych dokumentów.

3. W uzasadnionych przypadkach Zakład może upoważnić płatnika składek rozliczającego składki za więcej niż 5 osób do przekazywania dokumentów, o których mowa w ust. 1, w formie dokumentu pisemnego według ustalonego wzoru albo w formie wydruku lub na informatycznych nośnikach danych, z oprogramowania, o którym mowa w ust. 1.

3a. (uchylony)

4. Dokumenty przekazywane w sposób niezgodny z wymogami określonymi w ust. 1 i 2 nie są przez Zakład przyjmowane, co jest równoznaczne z nieprzekazaniem dokumentów.

5. Zakład nie przyjmuje dokumentów, o których mowa w ust. 1 i 2, które nie mogą być przetworzone przy użyciu technologii automatycznego odczytu stosowanej przez Zakład, co traktuje się jak nieprzekazanie dokumentów.

6. Płatnikom składek, o których mowa w ust. 1, Zakład ma prawo przekazywać informacje w formie dokumentu elektronicznego poprzez transmisję danych, mając na uwadze wymagania, jakie muszą spełnić płatnicy składek przekazujący dokumenty, o których mowa w ust. 1, w formie dokumentu elektronicznego poprzez transmisję danych.

7. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw informatyzacji, określi, w drodze rozporządzenia, wymagania, jakie muszą spełnić płatnicy składek przekazujący dokumenty, o których mowa w ust. 1, w formie dokumentu elektronicznego poprzez transmisję danych, uwzględniając potrzebę zapewnienia warunków niezbędnych dla prawidłowego przekazywania dokumentów oraz zasadę równego traktowania wszystkich powszechnie używanych w kraju systemów operacyjnych, a także potrzebę umożliwienia, wszystkim podmiotom obowiązanym do przekazywania dokumentów elektronicznych, stosowania oprogramowania dostosowanego do używanych platform systemowych bez konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów licencyjnych.

Art. 47b. 1. Płatnik składek jest obowiązany założyć profil informacyjny w systemie teleinformatycznym Zakładu w terminie, o którym mowa w art. 43 ust. 1.

2. W przypadku niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 1, profil informacyjny zakłada płatnikowi składek Zakład.

3. Płatnik składek jest obowiązany do utrzymania aktywnego profilu informacyjnego w systemie teleinformatycznym Zakładu w czasie prowadzenia z Zakładem rozliczeń z tytułu składek.

4. Płatnik składek, o którym mowa w ust. 2, jest obowiązany przekazać do Zakładu adres elektroniczny.

Art. 47c. Pismo, które jest doręczane do Zakładu w postaci elektronicznej na profilu informacyjnym założonym w systemie teleinformatycznym Zakładu, opatruje się kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo wykorzystuje się sposób potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych udostępniony bezpłatnie przez Zakład w systemie teleinformatycznym.

Art. 48. 1. Jeżeli płatnik składek nie złoży w terminie deklaracji rozliczeniowej, nie będąc z tego obowiązku zwolniony, Zakład dokonuje wymiaru składek z urzędu w wysokości wynikającej z ostatnio złożonej deklaracji rozliczeniowej, bez uwzględnienia wypłaconych zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych, zawiadamiając o tym płatnika.

2. Jeżeli po wymierzeniu składek z urzędu płatnik składek złoży deklarację rozliczeniową, Zakład koryguje wymiar składek do wysokości wynikającej ze złożonej deklaracji rozliczeniowej, z uwzględnieniem wykazanych w deklaracji zasiłków oraz zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych.

Art. 48a. (uchylony)

Art. 48b. 1. Zakład może sporządzać z urzędu zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, zgłoszenia wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych, imienne raporty miesięczne, zgłoszenia płatnika składek, zgłoszenia wyrejestrowania płatnika składek, deklaracje rozliczeniowe oraz dokumenty korygujące te dokumenty, zwane dalej „dokumentami związanymi z ubezpieczeniami społecznymi określonymi w ustawie”.

2. Zakład może korygować z urzędu błędy stwierdzone w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie.

3. Zakład może żądać od płatnika składek ponownego złożenia dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie, jeżeli dokumenty te nie zostały zidentyfikowane w systemie informatycznym Zakładu.

4. Zakład może z urzędu wprowadzać i korygować dane bezpośrednio na kontach ubezpieczonych lub kontach płatników składek, informując o tym ubezpieczonych i płatników składek.

Art. 48c. 1. Ubezpieczony ustalający podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe zgodnie z art. 18c, na żądanie Zakładu, jest obowiązany przedstawić dokumenty potwierdzające zastosowane formy opodatkowania obowiązujące tego ubezpieczonego w poprzednim roku kalendarzowym oraz wysokość rocznego przychodu z pozarolniczej działalności gospodarczej i rocznego dochodu z tej działalności uzyskanych w poprzednim roku kalendarzowym, w terminie 14 dni od dnia doręczenia wezwania, pod rygorem ustalenia przez Zakład za wszystkie miesiące danego roku kalendarzowego podstawy wymiaru składek na zasadach określonych w art. 18 ust. 8.

2. Zakład może żądać od ubezpieczonego dokumentów potwierdzających informacje, o których mowa w ust. 1, jeżeli nie posiada tych informacji i nie może uzyskać do nich dostępu na podstawie odrębnych przepisów albo ma uzasadnione wątpliwości co do poprawności lub kompletności tych informacji.

Art. 48d. 1. Deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego płatnik składek nie może złożyć po upływie 5 lat od dnia, w którym upłynął termin opłacenia składek rozliczonych w tej deklaracji i w tym raporcie.

2. Do biegu terminu, o którym mowa w ust. 1, przepisów art. 24 ust. 5 i 6 nie stosuje się.

3. Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 1, Zakład ewidencjonuje dane wyłącznie na kontach ubezpieczonych, w trybie określonym w art. 48b ust. 4, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, przepisów art. 24 ust. 2 i 6a–6f nie stosuje się.

5. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe może być zewidencjonowana na kontach ubezpieczonych wyłącznie na podstawie prawomocnego orzeczenia sądu albo prawomocnej decyzji.

6. Przepisu ust. 5 nie stosuje się w przypadku, gdy podstawę wymiaru składek stanowi zadeklarowana kwota.

7. Zakład nie przyjmuje deklaracji rozliczeniowej i imiennego raportu miesięcznego złożonych po terminie określonym w ust. 1.

8. W przypadku korygowania imiennego raportu miesięcznego, w zakresie danych, o których mowa w ust. 6, płatnik składek składa wyłącznie ten raport, wypełniając jedynie pola, które ulegają zmianie, oraz dane identyfikacyjne płatnika składek oraz ubezpieczonego.

Art. 49. 1. Rada Ministrów określa, w drodze rozporządzenia:

1) kolejność zaliczania wpłat składek na FUS oraz innych należności, do których poboru jest zobowiązany Zakład, jeżeli płatnik opłaca je i przekazuje niezgodnie z przepisami ustawy,

1a) kolejność i sposób zaliczania wpłat na należności FUS oraz inne należności, do których poboru jest obowiązany Zakład,

2) szczegółowe zasady i tryb postępowania w sprawach rozliczania składek i wypłaconych zasiłków, zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych oraz kolejność zaliczania wpłat składek na poszczególne fundusze,

3) szczegółowe zasady i tryb sporządzania przez Zakład z urzędu dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie,

4) szczegółowe zasady i tryb korygowania przez Zakład z urzędu błędów stwierdzonych w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie,

5) szczegółowe zasady i tryb wprowadzania i korygowania przez Zakład z urzędu danych bezpośrednio na kontach ubezpieczonych i na kontach płatników składek,

z uwzględnieniem pierwszeństwa zaspokojenia należności funduszu emerytalnego.

2. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w drodze rozporządzenia, określa wzory:

1) zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych,

2) imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących,

3) zgłoszeń płatnika składek,

4) deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących,

5) innych dokumentów niezbędnych do prowadzenia kont płatników składek i kont ubezpieczonych,

6) zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, o którym mowa w ustawie z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych oraz kody pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze,
7) raportów informacyjnych,
8) oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych,
9) informacji o zawartych umowach o dzieło, o których mowa w art. 36 ust. 17

– z uwzględnieniem obowiązujących procedur prowadzenia rejestrów i wykazów w systemie ubezpieczeń społecznych.

3. (uchylony)

3a. (uchylony)

4. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio do innych należności, do których poboru jest obowiązany Zakład.

5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego może określić, w drodze rozporządzenia, uproszczone zasady korygowania dokumentów ubezpieczeniowych związanych z przekazywaniem składek na ubezpieczenie zdrowotne z emerytur i rent, uwzględniając potrzebę ograniczenia liczby przekazywanych dokumentów.

Art. 50. 1. W terminie do dnia 31 sierpnia każdego roku Zakład jest zobowiązany udostępnić ubezpieczonemu urodzonemu po dniu 31 grudnia 1948 r. informację o zewidencjonowanych na koncie ubezpieczonego składkach ogółem, o których mowa w art. 40 ust. 1, według stanu na dzień 31 grudnia poprzedniego roku, zwaną dalej „informacją o stanie konta”.

1a. W informacji o stanie konta Zakład podaje dodatkowo wysokość:

1) zwaloryzowanego kapitału początkowego według stanu na dzień 31 grudnia poprzedniego roku, w przypadku gdy kapitał ten został już ubezpieczonemu obliczony;
2) hipotetycznej emerytury, z uwzględnieniem ust. 1c–1f i 2;
2a) kwot składek, środków, odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej, ogółem, zewidencjonowanych na subkoncie, według stanu na dzień 31 grudnia poprzedniego roku;

3) składek na ubezpieczenie emerytalne, z wyłączeniem składek podlegających odprowadzeniu do otwartego funduszu emerytalnego i zewidencjonowaniu na subkoncie:
   a) należnych – w przypadku ubezpieczonych niebędących płatnikami składek,
   b) wpłaconych – w przypadku ubezpieczonych będących płatnikami składek oraz osób współpracujących z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność

   – za okres ostatnich 12 miesięcy kalendarzowych, według stanu na dzień 31 grudnia poprzedniego roku, w wysokości nominalnej w podziale na miesiące;
4) składek na otwarte fundusze emerytalne, należnych i odprowadzonych;
5) składek należnych i wpłaconych zewidencjonowanych na subkoncie, o których mowa w art. 40a ust. 4.

1b. (uchylony)

1ba. Wysokość hipotetycznej emerytury podaje się ubezpieczonemu, który na dzień 31 grudnia poprzedniego roku ma ukończone 35 lat.

1c. Ubezpieczonemu, o którym mowa w ust. 1ba, podaje się informacje o wysokości:

1) hipotetycznej emerytury, jaką uzyskałby w wieku emerytalnym, wynoszącym 60 lat dla kobiety i 65 lat dla mężczyzny, lub w wieku, o którym mowa w ust. 1d i 1e, według stanu konta ubezpieczonego oraz
2) hipotetycznej emerytury, jaką uzyskałby w wieku, o którym mowa w pkt 1, gdyby za każdy pełny miesiąc przypadający do osiągnięcia tego wieku na jego koncie była ewidencjonowana hipotetyczna kwota składki obliczona przez podzielenie ogólnej kwoty składek na ubezpieczenie emerytalne, o których mowa w ust. 1, przez wyrażony w miesiącach okres podlegania ubezpieczeniu emerytalnemu.

1d. Jeżeli ubezpieczonemu do osiągnięcia wieku emerytalnego, wynoszącego 60 lat dla kobiety i 65 lat dla mężczyzny, brakuje niewięcej niż 5 lat, podaje się dodatkowo, poczynając od 2009 r., informacje o wysokości hipotetycznej emerytury, jaką by uzyskał w wieku przekraczającym ten wiek o rok, a także dwa, trzy, cztery i pięć lat.

1e. Jeżeli ubezpieczony przekroczył wiek emerytalny, wynoszący 60 lat dla kobiety i 65 lat dla mężczyzny, i nie wystąpił o ustalenie emerytury, hipotetyczną emeryturę oblicza się dla jego faktycznego wieku oraz kolejnych pięciu lat.

1f. Hipotetycznej emerytury nie oblicza się ubezpieczonemu, któremu ustalono wysokość emerytury na zasadach określonych w art. 26 lub 183 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Nie oblicza się hipotetycznej emerytury również w roku, w którym jest przesyłana informacja o stanie konta, jeżeli w okresie od dnia 1 stycznia tego roku do dnia przesłania tej informacji ubezpieczonemu ustalono wysokość emerytury na podstawie tych przepisów.

1g. Jeżeli ubezpieczonemu do osiągnięcia, stanowiącego w jego przypadku wiek emerytalny, 60 roku życia brakuje niewięcej niż 12 miesięcy, podaje się dodatkowo informację o możliwości skorzystania z prawa do okresowej emerytury kapitałowej.

1h. Informacje o stanie konta Zakład udostępnia ubezpieczonym, którzy w systemie teleinformatycznym Zakładu utworzyli profil informacyjny.

1ha. Ubezpieczonemu, który utworzył profil informacyjny w systemie teleinformatycznym Zakładu, Zakład może udostępniać elementy informacji o stanie konta, w szczególności o hipotetycznej emeryturze, o której mowa w ust. 1c pkt 2, za pośrednictwem aplikacji mObywatel w rozumieniu ustawy z dnia 26 maja 2023 r. o aplikacji mObywatel (Dz. U. z 2024 r. poz. 1275 i 1717 oraz z 2025 r. poz. 1019).

1i. Informacje o stanie konta, na żądanie ubezpieczonego, udostępnia się również w formie pisemnej, z uwzględnieniem ust. 2b–2d.

2. Wysokości hipotetycznej emerytury oblicza się:

1) w przypadku podawania informacji o wysokości hipotetycznej emerytury według zasad określonych w ust. 1c pkt 1 – przez podzielenie sumy składek, o których mowa w ust. 1, i kapitału początkowego, o którym mowa w ust. 1a pkt 1 – przez średnie dalsze trwanie życia dla osoby w wieku 60 lat w przypadku kobiety i 65 lat w przypadku mężczyzny lub w wieku, o którym mowa w ust. 1d i 1e, a wysokość hipotetycznej emerytury, jaką ubezpieczony uzyskałby w wieku przekraczającym wiek 60 lat lub 65 lat – przez średnie dalsze trwanie życia dla tego wieku;

2) w przypadku podawania informacji o wysokości hipotetycznej emerytury według zasad określonych w ust. 1c pkt 2 – przez podzielenie sumy składek, o których mowa w ust. 1, i kapitału początkowego, o którym mowa w ust. 1a pkt 1, zwiększonej o kwotę hipotetycznych składek, o których mowa w ust. 1c pkt 2, przez średnie dalsze trwanie życia dla osoby w wieku 60 lat w przypadku kobiety i 65 lat w przypadku mężczyzny lub w wieku, o którym mowa w ust. 1d i 1e, a wysokość hipotetycznej emerytury, jaką ubezpieczony uzyskałby w wieku przekraczającym wiek 60 lat lub 65 lat – przez średnie dalsze trwanie życia dla tego wieku.

2a. Średnie dalsze trwanie życia ustala się według tablicy trwania życia, ogłaszanej przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, obowiązującej w dniu 31 grudnia ostatniego roku.

2b. Informację o stanie konta Zakład przesyła listem zwykłym na adres do korespondencji podany w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, o którym mowa w art. 36 ust. 10.

2c. Jeżeli ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczeń społecznych przez więcej niż jednego płatnika składek, informację o stanie konta przesyła się na adres do korespondencji podany w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, które Zakład otrzymał jako ostatnie.

2d. Jeżeli adres do korespondencji jest nieprawidłowy lub niepełny, informację o stanie konta Zakład przesyła na podany w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych adres zamieszkania lub adres zameldowania albo na adres zameldowania na pobyt stały uzyskany z rejestru PESEL.

2e. Jeżeli po otrzymaniu informacji o stanie konta ubezpieczony niebędący płatnikiem składek stwierdzi, że na jego koncie nie zostały zewidencjonowane wszystkie należne składki na ubezpieczenie emerytalne lub zostały zewidencjonowane w niewłaściwej wysokości, powinien zgłosić do płatnika tych składek, na piśmie lub do protokołu, wniosek o sprostowanie danych przekazanych do Zakładu w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie lub przekazanie brakujących dokumentów, zwany dalej „wnioskiem o sprostowanie danych”.

2f. Płatnik składek jest zobowiązany poinformować ubezpieczonego na piśmie o sposobie rozpatrzenia wniosku o sprostowanie danych w terminie 60 dni od dnia jego otrzymania.

2g. W przypadku uwzględnienia wniosku o sprostowanie danych płatnik składek jest zobowiązany skorygować błędny lub uzupełnić brakujący dokument związany z ubezpieczeniami społecznymi określony w ustawie, w terminie 30 dni od dnia przekazania ubezpieczonemu informacji, o której mowa w ust. 2f.

2h. W przypadku nieuwzględnienia przez płatnika składek wniosku o sprostowanie danych oraz w przypadku gdy płatnik składek już nie istnieje, ubezpieczony powinien złożyć we wskazanej przez Zakład jednostce organizacyjnej Zakładu wniosek o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego, przedkładając jednocześnie dokumenty potwierdzające wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne oraz kopię informacji, o której mowa w ust. 2f.

2i. Postępowanie wyjaśniające, o którym mowa w ust. 2h, Zakład powinien zakończyć niepóźniej niż w ciągu 3 miesięcy, a postępowanie szczególnie skomplikowane – niepóźniej niż w ciągu 6 miesięcy od dnia otrzymania wniosku, o którym mowa w ust. 2h.

2j. Wysokość podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne nie może być udowadniana zeznaniami świadków.

2k. Jeżeli w wyniku postępowania wyjaśniającego okaże się, że przyczyną niezewidencjonowania na koncie ubezpieczonego wszystkich należnych składek na ubezpieczenie emerytalne lub zewidencjonowania ich w niewłaściwej wysokości są:

1) błędy w danych podanych w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych, w zgłoszeniu wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych, w zgłoszeniu płatnika składek lub w zgłoszeniu wyrejestrowania płatnika składek albo niezłożenie tych dokumentów – Zakład dokonuje korekty tych danych z urzędu bezpośrednio na koncie ubezpieczonego lub na koncie płatnika składek, jeżeli uzna to za możliwe, albo po złożeniu przez płatnika składek dokumentów korygujących te dokumenty lub brakujących dokumentów;

2) błędy w danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym lub w deklaracji rozliczeniowej albo niezłożenie tych dokumentów – Zakład dokonuje korekty tych danych po złożeniu przez płatnika składek dokumentów korygujących te dokumenty albo brakujących dokumentów.

2l. Płatnik składek jest zobowiązany złożyć korygujące lub brakujące dokumenty, o których mowa w ust. 2k, w terminie 30 dni od otrzymania z Zakładu zawiadomienia o stwierdzonych w wyniku przeprowadzonego postępowania wyjaśniającego nieprawidłowościach w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie.

2m. Płatnik składek jest zobowiązany złożyć korygujące lub brakujące dokumenty, o których mowa w ust. 2k, w terminie 30 dni od dnia:

1) uprawomocnienia się decyzji – jeżeli stwierdzenie nieprawidłowości następuje w drodze decyzji;
2) otrzymania protokołu kontroli – jeżeli stwierdzenie nieprawidłowości następuje w drodze kontroli.

2n. W przypadku gdy płatnik składek już nie istnieje lub uzyskanie korygujących lub brakujących dokumentów ubezpieczeniowych nie jest możliwe, Zakład dokonuje korekty danych z urzędu bezpośrednio na koncie ubezpieczonego lub na koncie płatnika składek, koryguje z urzędu błędy stwierdzone w dokumentach związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie lub sporządza z urzędu brakujące dokumenty.

2o. Przepisy ust. 2e–2m stosuje się odpowiednio do ubezpieczonego będącego płatnikiem składek, który po otrzymaniu informacji o stanie konta stwierdzi, że na jego koncie nie zostały zewidencjonowane wszystkie wpłacone składki na ubezpieczenie emerytalne lub zostały zewidencjonowane w niewłaściwej wysokości.

3. Dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego, o których mowa w art. 40, i dane zgromadzone na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, mogą być udostępniane:

1) sądom i prokuratorom,
2) organom podatkowym,
3) Państwowej Inspekcji Pracy,
4) Biuru Nadzoru Wewnętrznego, Policji, Straży Granicznej,

5) komornikom sądowym i organom egzekucyjnym w rozumieniu ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2025 r. poz. 132, 620 i 1302),
6) ministrowi właściwemu do spraw gospodarki w zakresie koniecznym do rozstrzygania spraw prowadzonych na podstawie art. 29, art. 32 oraz art. 34 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy,
7) ministrowi właściwemu do spraw rodziny,
8) ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego,
9) organom realizującym świadczenia rodzinne, świadczenia z funduszu alimentacyjnego oraz świadczenia wychowawcze,
10) ośrodkom pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrom usług społecznych, powiatowym centrom pomocy rodzinie i publicznym służbom zatrudnienia,
11) Komisji Nadzoru Finansowego,
12) (uchylony)
13) wojewodzie i Szefowi Urzędu do Spraw Cudzoziemców w zakresie prowadzonych postępowań dotyczących legalizacji pobytu cudzoziemców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
14) ministrowi właściwemu do spraw zagranicznych oraz konsulowi – w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania w sprawie wydania, cofnięcia lub unieważnienia wizy

– z uwzględnieniem przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

3a. Dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego będącego uczestnikiem w rozumieniu załącznika I lub II do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1304/2013 z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie Rady (WE) nr 1081/2006 (Dz. Urz. UE L 347 z 20.12.2013, str. 470, z późn. zm.[14)]) w odniesieniu do projektu finansowanego z udziałem środków Europejskiego

[14)] Zmiany wymienionego rozporządzenia zostały ogłoszone w Dz. Urz. UE L 126 z 21.05.2015, str. 1, Dz. Urz. UE L 330 z 03.12.2016, str. 9 oraz Dz. Urz. UE L 193 z 30.07.2018, str. 1.

Funduszu Społecznego lub w rozumieniu załącznika I lub II do rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/1057 z dnia 24 czerwca 2021 r. ustanawiającego Europejski Fundusz Społeczny Plus (EFS+) oraz uchylającego rozporządzenie (UE) nr 1296/2013 (Dz. Urz. UE L 231 z 30.06.2021, str. 21, z późn. zm.[15)]) w odniesieniu do projektu finansowanego z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz ubezpieczonego będącego beneficjentem w rozumieniu rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/691 z dnia 28 kwietnia 2021 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Dostosowania do Globalizacji dla Zwalnianych Pracowników (EFG) oraz uchylenia rozporządzenia (UE) nr 1309/2013 (Dz. Urz. UE L 153 z 03.05.2021, str. 48, z późn. zm.[16)]) w odniesieniu do projektu finansowanego z udziałem środków Europejskiego Funduszu Dostosowania do Globalizacji, o których mowa w art. 40, i na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, mogą być udostępniane, w zakresie niezbędnym, ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego, ministrowi właściwemu do spraw pracy, ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego oraz marszałkowi województwa w celu realizacji obowiązków wynikających z tych rozporządzeń dotyczących:

1) wyliczania wartości wskaźników odnoszących się do Europejskiego Funduszu Społecznego, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus, Inicjatywy Na Rzecz Zatrudnienia Ludzi Młodych oraz Europejskiego Funduszu Dostosowania do Globalizacji,
2) weryfikacji kwalifikowalności uczestników projektów Europejskiego Funduszu Społecznego i Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz Inicjatywy Na Rzecz Zatrudnienia Ludzi Młodych lub beneficjentów Europejskiego Funduszu Dostosowania do Globalizacji

– w zakresie gromadzonym w systemie teleinformatycznym, o którym mowa odpowiednio w art. 69 ust. 1 ustawy z dnia 11 lipca 2014 r. o zasadach realizacji programów w zakresie polityki spójności finansowanych w perspektywie finansowej 2014–2020 (Dz. U. z 2020 r. poz. 818) oraz w art. 4 ust. 2 pkt 6 ustawy z dnia 28 kwietnia 2022 r. o zasadach realizacji zadań finansowanych ze środków

[15)] Zmiana wymienionego rozporządzenia została ogłoszona w Dz. Urz. UE L 421 z 26.11.2021, str. 75.
[16)] Zmiana wymienionego rozporządzenia została ogłoszona w Dz. Urz. UE L 224 z 24.06.2021, str. 42.

europejskich w perspektywie finansowej 2021–2027 (Dz. U. z 2025 r. poz. 1733 i 1844), wraz z informacją o okresie zatrudnienia, kodzie tytułu zatrudnienia i wysokości składek odprowadzanych z tego tytułu.

3b. Dane, o których mowa w ust. 3a, mogą być, za zgodą uczestnika projektu, udostępniane, w zakresie niezbędnym, beneficjentowi projektu finansowanego z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego lub Europejskiego Funduszu Społecznego Plus oraz, za zgodą beneficjenta, udostępniane realizatorowi projektu finansowanego z udziałem środków Europejskiego Funduszu Dostosowania do Globalizacji w celu, o którym mowa w ust. 3a pkt 2.

3c. Dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego, o których mowa w art. 40, i na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, w tym niebędącego uczestnikiem programów finansowanych z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Inicjatywy Na Rzecz Zatrudnienia Ludzi Młodych lub Europejskiego Funduszu Społecznego Plus lub beneficjentem Europejskiego Funduszu Dostosowania do Globalizacji, mogą być udostępniane, w zakresie niezbędnym, ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego w celu realizacji obowiązków związanych z ewaluacją programu finansowanego z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego, Inicjatywy Na Rzecz Zatrudnienia Ludzi Młodych, Europejskiego Funduszu Społecznego Plus lub Europejskiego Funduszu Dostosowania do Globalizacji, wynikających z przepisów unijnych.

3d. W związku z potrzebą realizacji zadań pomocowych związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem wirusa SARS-CoV-2 oraz skutków wywołanej nim epidemii, dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego, o których mowa w art. 40, i na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, mogą być bezpłatnie udostępniane Prezesowi Rady Ministrów, Szefowi Kancelarii Prezesa Rady Ministrów lub pełnomocnikowi Prezesa Rady Ministrów właściwemu do spraw analiz i studiów z zakresu kluczowych polityk publicznych.

3e. Dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego, o których mowa w art. 40, i na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, mogą być bezpłatnie udostępniane:

1) Agencji Rozwoju Przemysłu Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie,
2) Polskiemu Funduszowi Rozwoju Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie

– dla celów związanych z realizacją zadań pomocowych dotyczących zapobiegania lub zwalczania ekonomicznych lub gospodarczych skutków epidemii wywołanej wirusem SARS-CoV-2.

3ea. Dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego, o których mowa w art. 40, i na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, mogą być bezpłatnie udostępniane podmiotom udzielającym pomocy publicznej, pomocy *de minimis* lub pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie – w celu weryfikacji możliwości udzielenia pomocy.

3f. Do zamówień na usługi lub dostawy udzielane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w związku z zapewnieniem udostępnienia danych zgromadzonych na koncie ubezpieczonego, o których mowa w art. 40, i na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, Prezesowi Rady Ministrów, Szefowi Kancelarii Prezesa Rady Ministrów lub pełnomocnikowi Prezesa Rady Ministrów właściwemu do spraw analiz i studiów z zakresu kluczowych polityk publicznych, Agencji Rozwoju Przemysłu Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie lub Polskiemu Funduszowi Rozwoju Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, nie stosuje się *ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. – Prawo zamówień publicznych*[17)].

4. Dane, o których mowa w ust. 3, udostępnia się także na wniosek osób fizycznych i płatników składek, których dotyczą informacje zawarte na kontach, z zastrzeżeniem ust. 5 i 6.

4a. Zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek oraz decyzje o odmowie wydania zaświadczenia o niezaleganiu w opłacaniu składek wydane przez Zakład w postaci elektronicznej opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym mogą być wykorzystywane w formie wydruku przez płatnika składek, który je uzyskał.

4b. Zakład umożliwia weryfikację zaświadczenia lub decyzji, o których mowa w ust. 4a, przez udostępnioną przez Zakład stronę internetową, po podaniu:

1) danych identyfikujących zaświadczenie albo decyzję;
2) typu identyfikatora płatnika składek i jego numeru;
3) daty wydania zaświadczenia lub decyzji.

17) Ustawa utraciła moc z dniem 1 stycznia 2021 r. na podstawie art. 89 ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. poz. 2020), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2021 r.

4c. Wydruki, o których mowa w ust. 4a, mają moc zrównaną z mocą dokumentów wydawanych przez Zakład, jeżeli zawierają dane, o których mowa w ust. 4b, umożliwiające ich weryfikację w sposób określony w tym przepisie.

4d. Płatnik składek, ubezpieczony oraz pobierający świadczenia z ubezpieczeń społecznych lub inne świadczenia wypłacane przez Zakład na podstawie odrębnych przepisów, który w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład posiada profil informacyjny, może samodzielnie pobierać dokument potwierdzający swoje dane zgromadzone w systemie teleinformatycznym Zakładu.

4e. Zakres danych możliwych do samodzielnego pobrania z systemu teleinformatycznego Zakładu, o którym mowa w ust. 4d, określa Zakład.

4f. Dokument, o którym mowa w ust. 4d, może być wykorzystywany przez płatnika składek, ubezpieczonego lub pobierającego świadczenia z ubezpieczeń społecznych lub inne świadczenia wypłacane przez Zakład na podstawie odrębnych przepisów, który go pobrał, w postaci dokumentu elektronicznego potwierdzonego kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną Zakładu lub w formie wydruku.

4g. Zakład umożliwia weryfikację dokumentu, o którym mowa w ust. 4d, przez udostępnioną przez Zakład stronę internetową.

4h. Dokument, o którym mowa w ust. 4d, ma moc zrównaną z mocą dokumentu wydanego przez Zakład, jeżeli jego weryfikacja została dokonana w sposób określony w ust. 4g.

5. Do czasu otrzymania przez ubezpieczonego pierwszej informacji, o której mowa w ust. 1, dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego udostępnia się ustnie na ustny wniosek zgłoszony osobiście przez ubezpieczonego, którego dotyczą informacje zawarte na koncie, w jednostce organizacyjnej Zakładu.

6. Dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego, udostępnione ustnie, na wniosek ubezpieczonego Zakład potwierdza pisemnie.

7. W przypadkach, o których mowa w ust. 3–6, 12, 13 i 28, wniosek powinien zawierać:

1) w przypadku danych zgromadzonych na koncie ubezpieczonego – imię i nazwisko ubezpieczonego oraz numery, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 1;

2) w przypadku danych zgromadzonych na koncie płatnika składek – imię i nazwisko lub nazwę skróconą płatnika składek oraz numery, o których mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2, lub jeden z nich, jeżeli jest wystarczający do identyfikacji płatnika składek.

8. Zakład nie udostępnia danych, jeżeli wniosek nie zawiera informacji określonych w ust. 7. W przypadku, gdy z wnioskiem występuje komornik sądowy, dane, o których mowa w ust. 3 udostępnia się w oparciu o informacje zawarte w tym wniosku, chyba że są niewystarczające do identyfikacji osoby, której wniosek dotyczy.

9. Dane zgromadzone na kontach, o których mowa w ust. 3, udostępnia się bezpłatnie sądom, prokuratorom, organom podatkowym, Państwowej Inspekcji Pracy, Biuru Nadzoru Wewnętrznego, Policji, Straży Granicznej, komornikom sądowym w zakresie prowadzonej przez nich egzekucji świadczeń alimentacyjnych, w tym należności budżetu państwa z tytułu świadczeń wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów, ministrowi właściwemu do spraw gospodarki w zakresie koniecznym do rozstrzygania spraw prowadzonych na podstawie art. 29, art. 32 oraz art. 34 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. o Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej i Punkcie Informacji dla Przedsiębiorcy, ministrowi właściwemu do spraw rodziny, ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego, organom realizującym świadczenia rodzinne, świadczenia z funduszu alimentacyjnego oraz świadczenia wychowawcze, ośrodkom pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrom usług społecznych, powiatowym centrom pomocy rodzinie, publicznym służbom zatrudnienia, Komisji Nadzoru Finansowego, Polskiemu Funduszowi Rozwoju Spółka Akcyjna z siedzibą w Warszawie, wojewodzie i Szefowi Urzędu do Spraw Cudzoziemców w zakresie prowadzonych postępowań dotyczących legalizacji pobytu cudzoziemców na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ministrowi właściwemu do spraw zagranicznych oraz konsulowi, w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania w sprawie wydania, cofnięcia lub unieważnienia

wizy, oraz ministrowi właściwemu do spraw rozwoju regionalnego w zakresie wynikającym z ust. 3a i 3c.

10. Dane zgromadzone na kontach, o których mowa w ust. 3, udostępnia się komornikom sądowym, w zakresie niezbędnym do wykonywania zadań, o których mowa w art. 3 ust. 3 pkt 1–3, oraz czynności, o których mowa w art. 3 ust. 4 pkt 1a ustawy z dnia 22 marca 2018 r. o komornikach sądowych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1458, z 2025 r. poz. 1018 i 1172 oraz z 2026 r. poz. 26), odpłatnie, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

10a. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 10, nie może przekraczać 2 % wysokości prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy.

10aa. Opłatę, o której mowa w ust. 10, wnosi się w terminie 14 dni od dnia wystawienia przez Zakład rachunku.

10ab. Od nieuiszczonej w terminie opłaty, o której mowa w ust. 10, należne są od komornika sądowego odsetki w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie określonych przepisami prawa cywilnego. Odsetek nie nalicza się, jeżeli ich wysokość nie przekraczałaby trzykrotności wartości opłaty pobieranej przez operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 366, 820 i 1456) za traktowanie przesyłki listowej jako przesyłki poleconej.

10ac. W sprawach o roszczenia z tytułu opłaty, o której mowa w ust. 10, i odsetek, o których mowa w ust. 10ab, stosuje się przepisy prawa cywilnego.

10ad. Udostępnienie danych, o których mowa w ust. 10, następuje w terminie 7 dni od dnia otrzymania wniosku komornika sądowego.

10b. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wysokość opłaty, o której mowa w ust. 10, oraz sposób jej wnoszenia, uzależniając wysokość opłaty od formy złożenia wniosku, udostępnienia danych i wysokości ponoszonych przez Zakład kosztów związanych z udzielaniem informacji, w szczególności kosztów wyszukania informacji i sporządzenia zaświadczenia, oraz mając na względzie konieczność zapewnienia sprawnego poboru opłaty.

11. Zakład przekazuje Straży Granicznej wykaz obejmujący dane płatników składek, którzy w ostatnim kwartale zgłosili do ubezpieczeń społecznych co najmniej jednego cudzoziemca, w terminie do końca ostatniego dnia roboczego miesiąca następującego po upływie kwartału, którego wykaz dotyczy.

12. Zakład udostępnia Straży Granicznej, w postaci elektronicznej, dane płatnika składek, który zgłosił do ubezpieczeń społecznych cudzoziemca, oraz dane ubezpieczonego cudzoziemca, w zakresie niezbędnym do realizacji jej ustawowych zadań.

13. Dane:

1) płatnika składek, o których mowa w ust. 11 i 12, obejmują:
   a) numer NIP,
   b) numer REGON,
   c) numer PESEL,
   d) kod rodzaju działalności według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD),
   e) serię i numer dowodu osobistego albo paszportu, jeżeli płatnikowi składek nie nadano numerów NIP i REGON lub jednego z nich,
   f) nazwę skróconą,
   g) imię i nazwisko,
   h) adres siedziby,
   i) adres do korespondencji,
   j) adres miejsca prowadzenia działalności,
   k) liczbę cudzoziemców zgłoszonych do ubezpieczeń społecznych,
   l) obywatelstwo (obywatelstwa) cudzoziemca,
   m) tytuł ubezpieczenia cudzoziemca;
2) ubezpieczonego cudzoziemca, o których mowa w ust. 12, obejmują:
   a) rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości,
   b) numer PESEL, jeżeli został nadany,
   c) imię i nazwisko,
   d) datę urodzenia,
   e) obywatelstwo,
   f) płeć,
   g) adres zameldowania,

h) adres zamieszkania,

i) adres do korespondencji,

j) kod tytułu ubezpieczenia,

k) datę powstania obowiązku ubezpieczeń społecznych,

l) datę zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych,

m) daty wygaśnięcia obowiązku ubezpieczeń społecznych i wyrejestrowania ubezpieczonego z ubezpieczeń społecznych,

n) wymiar czasu pracy,

o) podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz datę opłacenia składki.

13a. Zakład udostępnia, w postaci elektronicznej, Państwowej Inspekcji Pracy dane:

1) ubezpieczonego obejmujące:

a) imię i nazwisko,

b) datę urodzenia,

c) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości,

d) obywatelstwo,

e) kod i nazwę tytułu ubezpieczenia,

f) nazwę i dane identyfikacyjne płatnika składek,

g) datę powstania obowiązku ubezpieczeń społecznych lub ubezpieczenia zdrowotnego,

h) datę zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych lub do ubezpieczenia zdrowotnego,

i) datę wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych lub z ubezpieczenia zdrowotnego,

j) rodzaje ubezpieczeń wraz z określeniem, czy są dobrowolne, czy obowiązkowe,

k) kod wykonywanego zawodu,

l) kod pracy i okres pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze,

m) wymiar czasu pracy,

n) informację o podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne,

o) opłacone składki na ubezpieczenia społeczne za osoby prowadzące pozarolniczą działalność i osoby z nimi współpracujące,

p) wykazane w imiennym raporcie miesięcznym przerwy w opłacaniu składek,

q) wypłacone świadczenia z ubezpieczenia chorobowego,

r) wypłacone jednorazowe odszkodowanie z ubezpieczenia wypadkowego w powiązaniu z identyfikatorem podmiotu zatrudniającego, ustalonym procentem uszczerbku na zdrowiu, datą zaistnienia wypadku przy pracy albo stwierdzenia choroby zawodowej,

s) informacje dotyczące wyrejestrowania z ubezpieczeń z kodem przyczyny, kodem wygaśnięcia lub trybu rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego oraz kodem podstawy prawnej,

t) informacje zawarte w zaświadczeniu, o którym mowa w art. 83e ust. 1,

2) płatnika składek obejmujące:

a) numer NIP,

b) numer identyfikacyjny REGON,

c) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości,

d) kod rodzaju działalności według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD),

e) dane identyfikacyjne osób ubezpieczonych określone w pkt 1,

f) liczbę poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem, w tym poszkodowanych śmiertelnie i ciężko,

g) liczbę zatrudnionych w warunkach zagrożenia,

h) serię i numer dowodu osobistego albo paszportu, jeżeli płatnikowi składek nie nadano numeru NIP i numeru identyfikacyjnego REGON lub jednego z nich,

i) nazwę skróconą,

j) imię i nazwisko,

k) adres siedziby,

l) adres do korespondencji,

m) adres miejsca prowadzenia działalności,

n) liczbę cudzoziemców zgłoszonych do ubezpieczeń społecznych,

o) obywatelstwo (obywatelstwa) cudzoziemca,

p) tytuł ubezpieczenia cudzoziemca,

q) stopę procentową składek na ubezpieczenie wypadkowe,

r) liczbę stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze,

s) informacje dotyczące zmian danych płatnika składek,

t) informacje zawarte w zaświadczeniu, o którym mowa w art. 83e ust. 1,

3) dotyczące umów o dzieło, o których mowa w art. 36 ust. 17

– w celu niezbędnym do realizacji ustawowych zadań w zakresie kontroli przestrzegania przepisów prawa pracy i przepisów dotyczących zatrudnienia.

14. Zakład udostępnia publicznym służbom zatrudnienia, w postaci elektronicznej, dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego, o których mowa w art. 40, obejmujące:

1) imię i nazwisko,

2) datę urodzenia,

3) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości,

4) obywatelstwo,

5) kod i nazwę tytułu ubezpieczenia,

6) nazwę i dane identyfikacyjne płatnika,

7) datę powstania obowiązku ubezpieczeń społecznych,

8) datę zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych lub do ubezpieczenia zdrowotnego,

9) datę wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych lub z ubezpieczenia zdrowotnego,

10) rodzaje ubezpieczeń wraz z określeniem, czy dobrowolne, czy obowiązkowe,

11) wymiar czasu pracy,

12) informację o podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne,

13) opłacone składki na ubezpieczenia społeczne za osoby prowadzące pozarolniczą działalność i osoby z nimi współpracujące,

14) informację o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe,

15) wykazane w imiennym raporcie miesięcznym przerwy w opłacaniu składek,

16) wypłacone świadczenia z ubezpieczenia chorobowego i z ubezpieczenia wypadkowego,
17) wypłacane świadczenia z ubezpieczenia emerytalnego i z ubezpieczeń rentowych,
18) imię i nazwisko oraz datę uzyskania lub utraty uprawnień do ubezpieczenia zdrowotnego przez członka rodziny

– w zakresie niezbędnym do realizacji zadań określonych w przepisach o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

14a. Zakład udostępnia publicznym służbom zatrudnienia, w postaci elektronicznej, dane zgromadzone na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, obejmujące:

1) numer NIP lub numer identyfikacyjny REGON, a jeżeli nie nadano tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu,
2) nazwę skróconą lub imię i nazwisko,
3) stan rozliczeń należnych składek na:
   a) ubezpieczenia społeczne,
   b) ubezpieczenie zdrowotne,
   c) Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
   d) Fundusz Emerytur Pomostowych,
4) liczbę ubezpieczonych,
5) okres rozliczeniowy

– w zakresie niezbędnym do realizacji zadań określonych w przepisach o rynku pracy i służbach zatrudnienia.

15. Zakład udostępnia powiatowym urzędom pracy i wojewódzkim urzędom pracy, w postaci elektronicznej, wykaz obejmujący dane osób ubezpieczonych, wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 9, 9a i 9c, które w poprzednim miesiącu zostały zgłoszone do ubezpieczeń społecznych lub ubezpieczenia zdrowotnego, także z innych tytułów – w terminie do 10 dnia roboczego następnego miesiąca.

16. Dane, o których mowa w ust. 15, obejmują:

1) imię i nazwisko;
2) datę urodzenia;

3) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości oraz datę urodzenia i obywatelstwo;
4) datę powstania obowiązku ubezpieczeń społecznych lub ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu niż wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 9, 9a i 9c;
5) datę wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych lub z ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu niż wymienione w art. 6 ust. 1 pkt 9, 9a i 9c;
6) kod tytułu ubezpieczenia.

16a. Zakład przekazuje za pośrednictwem systemu, o którym mowa w art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 16 listopada 2022 r. o systemie teleinformatycznym eUmowy do obsługi niektórych umów (Dz. U. z 2024 r. poz. 1661, z 2025 r. poz. 620 oraz z 2026 r. poz. 734), drogą elektroniczną, płatnikowi składek dane ubezpieczonego obejmujące:

1) imię i nazwisko,
2) datę urodzenia,
3) numer PESEL,
4) obywatelstwo,
5) wykazane w imiennym raporcie miesięcznym okresy przerw w opłacaniu składek,
6) informację o okresach niezdolności do pracy, za które wypłacono zasiłki, świadczenie rehabilitacyjne oraz za które odmówiono wypłaty tych świadczeń z podaniem przyczyny odmowy,
7) wypłacane świadczenia z ubezpieczenia emerytalnego i ubezpieczeń rentowych

– w zakresie niezbędnym do realizacji zadań określonych w ustawie z dnia 16 listopada 2022 r. o systemie teleinformatycznym eUmowy do obsługi niektórych umów.

17. Zakład udostępnia ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych oraz organom Krajowej Administracji Skarbowej na ich żądanie dane:

1) dotyczące ubezpieczonego:
   a) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości,

b) identyfikator miejscowości według krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju (TERYT) adresu zameldowania – do najniższego posiadanego poziomu,
c) identyfikator miejscowości według krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju (TERYT) adresu korespondencji – do najniższego posiadanego poziomu,
d) numer NIP i numer identyfikacyjny REGON, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu,
e) numer płatnika w Krajowym Rejestrze Sądowym,
f) ustalone prawo do emerytury lub renty,
g) stopień niepełnosprawności,
h) kod pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze,
i) okres pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze,
j) wymiar czasu pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze,
k) okres rozliczeniowy,
l) kod tytułu ubezpieczenia,
m) informacja o przekroczeniu rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe,
n) wymiar czasu pracy,
o) kod przyczyny wyrejestrowania ubezpieczonego,
p) podstawa wymiaru składki na:
   – ubezpieczenia emerytalne i rentowe,
   – ubezpieczenie chorobowe,
   – ubezpieczenie wypadkowe,
   – ubezpieczenie zdrowotne,
q) wysokość składki na:
   – ubezpieczenie emerytalne,
   – ubezpieczenia rentowe,
   – ubezpieczenie chorobowe,
   – ubezpieczenie wypadkowe,
   – ubezpieczenie zdrowotne,

r) kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu opłacania składki w ramach pracowniczego programu emerytalnego,

ra) kwota obniżenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu dokonania wpłaty w ramach pracowniczego planu kapitałowego w rozumieniu ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych,

s) kod świadczenia lub kod przerwy wraz z kwotą wypłaty tego świadczenia,

t) liczba dni zasiłkowych oraz liczba wypłat,

2) dotyczące osób zgłaszanych przez ubezpieczonego do ubezpieczenia zdrowotnego:

a) numer PESEL,

b) kod stopnia pokrewieństwa albo powinowactwa,

c) stopień niepełnosprawności,

d) czy pozostaje we wspólnym gospodarstwie z osobą ubezpieczoną,

3) dotyczące płatników składek:

a) numer NIP i numer identyfikacyjny REGON, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu,

b) data powstania obowiązku opłacania składek,

c) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym,

d) liczba ubezpieczonych,

e) stopa procentowa składek na ubezpieczenie wypadkowe,

f) kwota należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy,

g) kwota należnych składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,

h) liczba pracowników, za których jest opłacana składka na Fundusz Emerytur Pomostowych,

i) liczba stanowisk pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze,

j) suma należnych składek na Fundusz Emerytur Pomostowych,

4) dotyczące uprawnionych do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz świadczeń wypłacanych przez Zakład na mocy odrębnych przepisów:
   a) numer PESEL,
   b) identyfikator miejscowości według krajowego rejestru urzędowego podziału terytorialnego kraju (TERYT) adresu zamieszkania – do najniższego posiadanego poziomu,
   c) stopień niezdolności do pracy,
   d) symbol świadczenia,
   e) wysokość świadczenia,
   f) wysokość dodatków przysługujących do świadczenia,
5) dotyczące umów o dzieło, o których mowa w art. 36 ust. 17

– w celu niezbędnym do wykonywania ustawowych zadań zmierzających do skutecznego poboru należności podatkowych i weryfikacji danych własnych oraz zadań analityczno-sprawozdawczych.

17a. Zakład przekazuje do Centralnego Rejestru Danych Podatkowych, drogą elektroniczną, dane, o których mowa w ust. 17 pkt 1 lit. a, d, e, k–t oraz pkt 2 lit. a i b, za okres od stycznia do grudnia w terminie do końca stycznia roku następującego po roku, za który są przekazywane te dane.

17b. W przypadku zmiany danych, o których mowa w ust. 17a, Zakład niezwłocznie, nierzadziej niż 2 razy w miesiącu, przekazuje zmienione dane. Zmienione dane Zakład przekazuje do dnia 20 kwietnia roku następującego po roku kalendarzowym.

17c. Zakład udostępnia Szefowi Krajowej Administracji Skarbowej lub dyrektorowi izby administracji skarbowej w związku z prowadzonym audytem, o którym mowa w art. 95 ust. 1 pkt 1–1e ustawy z dnia 16 listopada 2016 r. o Krajowej Administracji Skarbowej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1131, 1423, 1820 i 1863), na ich żądanie, dane zgromadzone na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, obejmujące stan zaległości w opłacaniu należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych.

18. Zakład udostępnia ministrowi właściwemu do spraw rodziny lub ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego, w postaci

elektronicznej, wykaz zawierający dane wskazanych przez ministra osób pobierających świadczenia z pomocy społecznej, świadczenia rodzinne oraz świadczenia z funduszu alimentacyjnego, a także członków ich rodzin, którzy zostali zgłoszeni do ubezpieczeń społecznych lub ubezpieczenia zdrowotnego, w okresie wskazanym przez ministra właściwego do spraw rodziny lub ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, obejmujące:

1) imię i nazwisko,
2) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz datę urodzenia,
3) datę powstania obowiązku ubezpieczeń społecznych lub ubezpieczenia zdrowotnego,
4) datę wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych lub z ubezpieczenia zdrowotnego,
5) kod i nazwę tytułu ubezpieczenia,
6) okres rozliczeniowy,
7) dane dotyczące płatników składek:
    a) numer NIP, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tego numeru – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu,
    b) nazwę skróconą lub imię i nazwisko płatnika składek

– w celu umożliwienia ośrodkom pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – centrom usług społecznych, organom właściwym i wojewodom weryfikacji prawa do świadczeń z pomocy społecznej, świadczeń rodzinnych oraz świadczeń z funduszu alimentacyjnego, a także w celu monitorowania przez ministra właściwego do spraw rodziny, ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego oraz wojewodę realizacji świadczeń z pomocy społecznej, świadczeń rodzinnych oraz świadczeń z funduszu alimentacyjnego przez ośrodki pomocy społecznej, a w przypadku przekształcenia ośrodka pomocy społecznej w centrum usług społecznych na podstawie przepisów ustawy z dnia 19 lipca 2019 r. o realizowaniu usług społecznych przez centrum usług społecznych – przez centra usług społecznych, organy właściwe oraz wojewodów.

19. Zakład udziela bezpłatnie sądowi rejestrowemu prowadzącemu postępowania o rozwiązanie podmiotu wpisanego do Krajowego Rejestru Sądowego bez przeprowadzania postępowania likwidacyjnego informacji niezbędnych do ustalenia, czy podmiot wpisany do tego rejestru posiada zbywalny majątek i czy faktycznie prowadzi działalność.

20. Zakład, na wniosek złożony w postaci elektronicznej, udostępnia komornikowi sądowemu, w postaci elektronicznej, wykaz zawierający dane zgromadzone na koncie ubezpieczonego wskazanych przez niego ubezpieczonych, będących dłużnikami uchylającymi się od zobowiązań alimentacyjnych, obejmujące:

1) imię i nazwisko,
2) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości,
3) adres zameldowania, zamieszkania oraz do korespondencji,
4) datę zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych lub do ubezpieczenia zdrowotnego,
5) datę wyrejestrowania z ubezpieczeń społecznych lub z ubezpieczenia zdrowotnego,
6) kod tytułu ubezpieczenia,
7) podstawę wymiaru składki na:
   a) ubezpieczenia emerytalne i rentowe,
   b) ubezpieczenie chorobowe,
   c) ubezpieczenie wypadkowe,
   d) ubezpieczenie zdrowotne,
8) kod świadczenia lub kod przerwy wraz z kwotą wypłaty tego świadczenia,
9) ustalone prawo do emerytury lub renty,
10) dane dotyczące płatnika składek:
   a) numer NIP, a jeżeli płatnikowi składek nie nadano tego numeru – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu,
   b) nazwę skróconą lub imię i nazwisko płatnika składek

– w celu sprawnej realizacji egzekucji świadczeń alimentacyjnych, w tym należności budżetu państwa z tytułu świadczeń wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów, prowadzonej przez komornika sądowego.

21. W przypadku zmiany danych, o których mowa w ust. 20, Zakład, nierzadziej niż raz w miesiącu, udostępnia komornikowi sądowemu w postaci elektronicznej zmienione dane.

22. Komornik sądowy jest obowiązany do bieżącego informowania Zakładu, w postaci elektronicznej, o zaprzestaniu prowadzenia egzekucji świadczeń alimentacyjnych, w tym należności budżetu państwa z tytułu świadczeń wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów, wobec ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 20. Przekazanie informacji skutkuje zaprzestaniem przekazywania przez Zakład danych, o których mowa w ust. 21.

23. Komornik sądowy jest obowiązany do informowania Zakładu, w postaci elektronicznej, nierzadziej niż co 6 miesięcy, o dalszym prowadzeniu egzekucji świadczeń alimentacyjnych, w tym należności budżetu państwa z tytułu świadczeń wypłacanych w przypadku bezskuteczności egzekucji alimentów wobec ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 20. Brak informacji skutkuje zaprzestaniem przekazywania przez Zakład danych, o których mowa w ust. 21.

24. Zakład przekazuje ministrowi właściwemu do spraw oświaty i wychowania dane, o których mowa w art. 26b ust. 16 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, w celu prowadzenia monitoringu karier absolwentów, o którym mowa w art. 26b ust. 1 tej ustawy.

24a. Zakład przekazuje do bazy danych systemu informacji oświatowej, o której mowa w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o systemie informacji oświatowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 152, z późn. zm.[18)]), dane, o których mowa w art. 43a tej ustawy, w celu prowadzenia analiz dotyczących sytuacji kadrowej w systemie oświaty oraz efektywności wykorzystania środków publicznych przeznaczonych na finansowanie zadań oświatowych w zakresie zatrudnienia w szkołach, placówkach oświatowych i innych jednostkach wykonujących zadania z zakresu oświaty: nauczycieli, wychowawców i innych pracowników pedagogicznych, o których mowa w art. 1 ust. 1 i ust. 2 pkt 1–3 ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karta Nauczyciela, nauczycieli, o których mowa w art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, osób niebędących nauczycielami, o których mowa w art. 15 i art. 62 ust. 2 ustawy z dnia

[18)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 858, 1572 i 1933 oraz z 2025 r. poz. 1019, 1160 i 1837.

14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, a także osób, które wykonują zadania nauczyciela na podstawie umowy cywilnoprawnej.

25. Zakład udostępnia wojewódzkim zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, drogą elektroniczną, w związku z postępowaniem o wydanie decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia, o której mowa w art. $6b^3$ ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 913, 1301, 1665 i 1746 oraz z 2026 r. poz. 26), dane o posiadaniu przez osoby, które złożyły wniosek o wydanie tej decyzji, orzeczenia o niezdolności do pracy lub orzeczenia o niezdolności do samodzielnej egzystencji, o którym mowa w art. 5 tej ustawy, obejmujące:

1) imię i nazwisko;
2) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz datę urodzenia;
3) datę wydania orzeczenia;
4) dane o niezdolności do pracy, jej stopniu oraz okresie, na który została ustalona;
5) dane o niezdolności do samodzielnej egzystencji oraz okresie, na który została ustalona.

26. W przypadku braku możliwości udostępnienia danych, o których mowa w ust. 25, drogą elektroniczną, Zakład udostępnia dane w drodze pisemnej wymiany informacji, na wniosek wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, niezwłocznie, niepóźniej niż w terminie 7 dni od daty otrzymania wniosku.

27. Zakład udostępnia wojewódzkim zespołom do spraw orzekania o niepełnosprawności, w drodze pisemnej wymiany informacji, w związku z postępowaniem o wydanie decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia, o której mowa w art. $6b^3$ ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, dane o posiadaniu przez osoby, które złożyły wniosek o wydanie tej decyzji, orzeczenia, o którym mowa w art. 62 ust. 1 i 2 tej ustawy, obejmujące:

1) imię i nazwisko;

2) numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz datę urodzenia;
3) datę wydania orzeczenia;
4) dane o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów oraz o okresie, na który została ustalona.

28. Zakład, na wniosek złożony w postaci elektronicznej, udostępnia bezpłatnie bankom, instytucjom finansowym, instytucjom kredytowym oraz instytucjom pożyczkowym, o których mowa w art. 4 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (Dz. U. z 2026 r. poz. 38), oraz osobom prawnym, jednostkom organizacyjnym lub osobom fizycznym będącym przedsiębiorcami, za zgodą płatnika składek, dane zgromadzone na koncie płatnika składek, o których mowa w art. 45, obejmujące:

1) numer NIP lub numer identyfikacyjny REGON, a jeżeli nie nadano tych numerów lub jednego z nich – numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu,
2) nazwę skróconą lub imię i nazwisko,
3) okres rozliczeniowy,
4) stan rozliczeń należnych składek, do poboru których uprawniony jest Zakład

– w zakresie niezbędnym do zrealizowania przez banki, instytucje finansowe, instytucje kredytowe oraz instytucje pożyczkowe wniosku płatnika składek o udzielenie kredytu, pożyczki pieniężnej lub świadczenie innej usługi, o których mowa w art. 5 i art. 6 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe, albo w zakresie niezbędnym do zweryfikowania sytuacji finansowej i gospodarczej płatnika składek przez osoby prawne, jednostki organizacyjne lub osoby fizyczne będące przedsiębiorcami.

29. Dane i informacje, o których mowa w ust. 28, udostępnia się wyłącznie w postaci elektronicznej, z uwzględnieniem przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

30. Zgoda, o której mowa w ust. 28, uprawnia do jednorazowego dostępu do danych.

31. Zgoda jest udzielana osobie lub podmiotowi uprawnionemu, o których mowa w ust. 28, i jest przekazywana do Zakładu wraz z wnioskiem

o udostępnienie danych albo jest udzielana bezpośrednio Zakładowi i zawiera dane płatnika składek oraz:

1) imię i nazwisko oraz numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – serię i numer dowodu osobistego lub paszportu – w przypadku, jeżeli zgoda jest udzielana osobie fizycznej;
2) nazwę oraz numer NIP albo numer identyfikacyjny REGON – w przypadku, jeżeli zgoda jest udzielana podmiotowi innemu niż osoba fizyczna.

32. Zakład udostępnia organom właściwym do spraw cyberbezpieczeństwa i Zespołowi Reagowania na Incydenty Bezpieczeństwa Komputerowego działającemu na poziomie krajowym, prowadzonemu przez Naukową i Akademicką Sieć Komputerową – Państwowy Instytut Badawczy, drogą elektroniczną, dane obejmujące roczną liczbę ubezpieczonych, którzy zostali zgłoszeni przez płatnika, w zakresie niezbędnym do realizacji ich ustawowych zadań. Dane, o których mowa w zdaniu pierwszym, obejmują ubezpieczonych zgłoszonych przez płatnika do Zakładu od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku. Udostępnienie informacji następuje nieodpłatnie.

Art. 50a. Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w formie elektronicznej wymieniają dane niezbędne do ustalenia obowiązku ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego.

Art. 50b. Zakład może udostępniać ubezpieczonemu, o którym mowa w art. 50 ust. 1ha:

1) informacje dotyczące gromadzenia przez niego środków w ramach indywidualnego konta emerytalnego lub indywidualnego konta zabezpieczenia emerytalnego w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego, pracowniczych programów emerytalnych w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych, otwartych funduszy emerytalnych w rozumieniu ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych oraz pracowniczych planów kapitałowych w rozumieniu ustawy z dnia 4 października 2018 r.

o pracowniczych planach kapitałowych, a także o ubezpieczeniu emerytalno-rentowym rolników w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2025 r. poz. 1770);

2) dane o zewidencjonowanych składkach, wpłatach, wartości jednostek uczestnictwa w funduszu inwestycyjnym, wartości jednostek uczestnictwa w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym, wartości jednostek rozrachunkowych funduszu emerytalnego, wartości papierów wartościowych i wartości innych instrumentów finansowych;

3) informacje o innych środkach służących wyliczeniu jego przyszłych świadczeń.

Art. 50c. Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz podmioty zainteresowane mogą przekazywać do Zakładu w postaci elektronicznej dane i informacje, o których mowa w art. 50b, za zgodą osoby, której te dane i informacje dotyczą.

Art. 50d. 1. Zakład prowadzi w postaci elektronicznej ewidencję danych i informacji, o których mowa w art. 50b, otrzymanych z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i od podmiotów zainteresowanych.

2. Zakład, w celu udostępnienia danych i informacji oraz świadczenia usług elektronicznych, przetwarza dane i informacje, o których mowa w art. 50b, otrzymane z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i od podmiotów zainteresowanych.

Art. 50e. Zakład jest administratorem w rozumieniu art. 4 pkt 7 rozporządzenia 2016/679 danych i informacji, o których mowa w art. 50b, otrzymanych z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i od podmiotów zainteresowanych.

Art. 50f. Do danych i informacji, o których mowa w art. 50b, otrzymanych z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego i od podmiotów zainteresowanych stosuje się odpowiednio przepisy art. 34 i art. 79.

Rozdział 5

Fundusz Ubezpieczeń Społecznych

Art. 51. 1. Fundusz Ubezpieczeń Społecznych jest państwowym funduszem celowym, powołanym w celu realizacji zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych.

2. Dysponentem FUS jest Zakład.

Art. 52. 1. Przychody FUS pochodzą:

1) ze składek na ubezpieczenia społeczne, niepodlegających przekazaniu na rzecz otwartych funduszy emerytalnych;

1a) ze środków rekompensujących kwoty składek przekazanych na rzecz otwartych funduszy emerytalnych;

1b) z wpłat, o których mowa w art. 111c ust. 1 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych;

2) (uchylony)

3) z wpłat z budżetu państwa oraz z innych instytucji, przekazanych na świadczenia, których wypłatę zlecono Zakładowi, z wyjątkiem świadczeń finansowanych z odrębnych rozdziałów budżetowych oraz wpłat z instytucji zagranicznych;

4) z oprocentowania rachunku bankowego FUS;

4a) z lokat dokonywanych w jednostki uczestnictwa funduszy rynku pieniężnego, o których mowa w art. 178 ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi (Dz. U. z 2026 r. poz. 60);

4b) z wpłat, o których mowa w art. 83 ust. 1 pkt 1 oraz art. 105 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 4 października 2018 r. o pracowniczych planach kapitałowych;

5) z odsetek od nieterminowo regulowanych zobowiązań wobec FUS;

6) ze zwrotu nienależnie pobranych świadczeń, wraz z odsetkami;

7) z dodatkowej opłaty, o której mowa w art. 24 ust. 1a, i z opłaty prolongacyjnej;

8) z dotacji z budżetu państwa;

9) ze środków FRD, o których mowa w art. 59;

10) z innych tytułów.

2. Składkę na ubezpieczenia społeczne zalicza się do przychodów FUS w miesiącu następującym po miesiącu, za który składka jest należna.

3. (uchylony)

4. Minister właściwy do spraw finansów publicznych przekazuje na rachunek bankowy Funduszu Ubezpieczeń Społecznych środki, o których mowa w ust. 1 pkt 1a, w terminie 3 dni po przedstawieniu przez Zakład wniosku zawierającego informacje o terminie i wysokości składek przekazanych na rzecz otwartych funduszy emerytalnych.

Art. 53. 1. W granicach określonych w ustawie budżetowej FUS może otrzymywać z budżetu państwa dotacje i nieoprocentowane pożyczki.

2. Dotacje i pożyczki, o których mowa w ust. 1, mogą być przeznaczone na uzupełnienie środków na wypłaty świadczeń gwarantowanych przez państwo, jeżeli przychody przekazywane na rachunek bankowy FUS nie zapewniają pełnej i terminowej wypłaty świadczeń finansowanych z przychodów FUS. Dotacje mogą być przeznaczone także na rekompensatę składek przekazywanych na rzecz otwartych funduszy emerytalnych.

3. Za zgodą ministra właściwego do spraw finansów publicznych FUS może zaciągać kredyty.

Art. 54. Ze środków zgromadzonych w FUS finansowane są:

1) wypłaty świadczeń z ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, chorobowego oraz wypadkowego;
2) wydatki na prewencję rentową;
3) spłaty kredytów i pożyczek wraz z odsetkami, zaciąganych w celu wypłaty świadczeń z FUS;
4) odsetki za nieterminowe wypłaty świadczeń;
5) należności dla płatników składek, o których mowa w art. 3 ust. 2;
6) wydatki związane z realizacją zadań, o których mowa w art. 52 ust. 1 pkt 3;
7) (uchylony)
8) odpis stanowiący przychód Zakładu, o którym mowa w art. 76 ust. 1 pkt 1;
9) wydatki na pokrycie niedoboru środków niezbędnych do zapewnienia wypłat emerytur kapitałowych;

10) emerytury kapitałowe, środki gwarantowane oraz jednorazowe wypłaty, ustalane ze składek zewidencjonowanych na subkoncie;
11) środki, o których mowa w art. 22 ust. 4.

Art. 55. 1. W ramach FUS wyodrębnia się fundusze:

1) emerytalny, z którego są finansowane wypłaty emerytur i wydatki, o których mowa w art. 54 pkt 9 i 10;
2) rentowy, z którego są finansowane:
   a) wypłaty rent z tytułu niezdolności do pracy, rent szkoleniowych, rent rodzinnych, dodatków do rent rodzinnych dla sierot zupełnych, dodatków pielęgnacyjnych,
   b) wypłaty emerytur przyznanych z urzędu zamiast rent z tytułu niezdolności do pracy osobom urodzonym przed dniem 1 stycznia 1949 r., które nie mają okresu składkowego i nieskładkowego wynoszącego co najmniej 20 lat dla kobiet i co najmniej 25 lat dla mężczyzn,
   c) wypłaty zasiłków pogrzebowych,
   d) świadczenia zlecone Zakładowi do wypłaty podlegające finansowaniu z budżetu państwa, a także
   e) wydatki na prewencję rentową;
3) chorobowy, z którego finansowane są świadczenia określone w odrębnych przepisach;
4) wypadkowy, z którego finansowane są świadczenia określone w odrębnych przepisach, a także koszty prewencji wypadkowej określone w odrębnych przepisach.
5) (uchylony)

2. Dla funduszy, o których mowa w ust. 1 pkt 1–4, nie prowadzi się odrębnych rachunków bankowych.

Art. 56. 1. (uchylony)

2. (uchylony)

3. (uchylony)

4. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, określi, w drodze

rozporządzenia, szczegółowe zasady gospodarki finansowej oraz zasady lokowania środków FUS, mając na względzie efektywność zarządzania i bezpieczeństwo środków.

Art. 57. W ustawie budżetowej określa się corocznie kwotę wydatków na prewencję rentową w wysokości do 0,4 % wydatków na świadczenia z ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, chorobowego i wypadkowego, przewidzianych w planie finansowym FUS na dany rok budżetowy.

Rozdział 6

Fundusz Rezerwy Demograficznej

Art. 58. 1. Dla ubezpieczenia emerytalnego tworzy się Fundusz Rezerwy Demograficznej.

2. FRD zasilany jest:

1) ze środków, o których mowa w art. 22 ust. 4;
2) z przekazywanych środków ze zbycia akcji i udziałów należących do Skarbu Państwa w wysokości 40 % przychodów z ogólnej kwoty brutto w danym roku, pomniejszonej o kwoty obowiązkowych odpisów na fundusz celowy, o którym mowa w art. 56 ust. 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1996 r. o komercjalizacji i niektórych uprawnieniach pracowników (Dz. U. z 2025 r. poz. 1478 i 1840);
3) z przychodów od środków FRD ulokowanych zgodnie z art. 63 ust. 2 i art. 65 ust. 2 i 4;
3a) z oprocentowania na rachunkach bankowych Zakładu środków uzyskanych z egzekucji, w odniesieniu do których dyrektor oddziału Zakładu jest organem egzekucyjnym w przypadku zbiegu egzekucji;
4) z odsetek uzyskanych z lokat na rachunkach prowadzonych przez Zakład, a niestanowiących przychodów FUS i Zakładu;
4a) aktywami pochodzącymi z przeniesienia aktywów, o których mowa w art. 23 ust. 2 pkt 2–4 ustawy z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych (Dz. U. poz. 1717);
5) z innych źródeł.

Art. 59. 1. Środki FRD mogą być wykorzystane wyłącznie na:

1) uzupełnienie wynikającego z przyczyn demograficznych niedoboru funduszu emerytalnego, o którym mowa w art. 55 ust. 1 pkt 1, z zastrzeżeniem ust. 3 i art. 112 ust. 1;
2) nieoprocentowaną pożyczkę uzupełniającą środki funduszu emerytalnego na bieżącą wypłatę świadczeń, zapewniającą płynność finansową FUS, zwrotną w terminie niedłuższym niż 6 miesięcy od dnia otrzymania środków przez FUS;
3) (uchylony)
4) nieoprocentowaną pożyczkę na realizację dodatkowego rocznego świadczenia pieniężnego dla emerytów i rencistów oraz kosztów obsługi wypłaty tego świadczenia, o których mowa w odrębnych przepisach, oraz jednorazowego świadczenia pieniężnego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 4 kwietnia 2019 r. o jednorazowym świadczeniu pieniężnym dla emerytów i rencistów w 2019 r. (Dz. U. z 2022 r. poz. 1535).

2. Rada Ministrów, w drodze rozporządzenia, może zarządzić wykorzystanie środków FRD na cel, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, mając na względzie konieczność zapewnienia wypłaty świadczeń finansowanych z funduszu emerytalnego.

2a. Rada Ministrów, w drodze rozporządzenia, może zarządzić wykorzystanie środków FRD na cel, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, określając termin i sposób zwrotu pożyczki, mając na względzie konieczność zapewnienia wypłaty świadczeń finansowanych z funduszu emerytalnego.

2aa. Rada Ministrów, w drodze rozporządzenia, może zarządzić wykorzystanie środków FRD na cel, o którym mowa w ust. 1 pkt 4, określając termin i sposób zwrotu pożyczki, mając na względzie konieczność zapewnienia wypłaty świadczeń finansowanych z Funduszu Solidarnościowego.

2b. Rozporządzenia, o którym mowa w ust. 2, nie wydaje się, jeżeli ustawa budżetowa na dany rok kalendarzowy ujmuje w przychodach FUS środki, o których mowa w ust. 1 pkt 1.

2c. Zarząd Zakładu uruchamia środki FRD na cel, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, do wysokości ujętej w planie finansowym FUS.

3. Koszty bieżącego zarządzania środkami FRD finansowane są z jego środków. Wysokość środków na zarządzanie określana jest corocznie w planie finansowym FRD.

Art. 60. 1. FRD posiada osobowość prawną.

2. Statut FRD nadaje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w drodze rozporządzenia.

3. Organem FRD jest Zakład.

4. Środkami FRD dysponuje Zakład, z zastrzeżeniem art. 59 i 64.

5. Zakład reprezentuje FRD w sposób określony dla reprezentacji Zakładu w jego statucie.

6. Siedzibą FRD jest siedziba Zakładu.

7. Nazwa FRD jest prawnie chroniona.

Art. 61. 1. Gospodarka finansowa FRD odbywa się na podstawie wieloletniej prognozy kroczącej dochodów i wydatków funduszu emerytalnego.

2. Podstawą prognozy, o której mowa w ust. 1, są w szczególności założenia dotyczące sytuacji demograficznej i społeczno-ekonomicznej kraju, a zwłaszcza założenia dotyczące płodności, umieralności, wzrostu gospodarczego, wysokości zarobków, migracji, inflacji, stopy bezrobocia, struktury populacji w podziale na poszczególne grupy zawodowe oraz grupy znajdujące się poza siłą roboczą, oraz wskaźniki waloryzacji składek i świadczeń wypłacanych z ubezpieczeń społecznych.

3. Prognoza, o której mowa w ust. 1, sporządzana jest przez Zarząd Zakładu.

4. Prognoza, o której mowa w ust. 3, jest przedstawiana Radzie Ministrów co 3 lata, do dnia 30 listopada, wraz z opinią aktuariusza działającego na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej. Wyboru aktuariusza dokonuje Rada Nadzorcza Zakładu.

5. Prognoza publikowana jest corocznie w Biuletynie Informacyjnym. Zakres publikacji określi minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w drodze rozporządzenia.

Art. 62. FRD nie może zaciągać pożyczek lub kredytów. Budżet państwa gwarantuje wypłatę świadczeń emerytalnych z FUS.

Art. 63. 1. FRD lokuje swoje środki w celu osiągnięcia ich maksymalnego bezpieczeństwa i rentowności.

2. Do dnia 31 grudnia 2001 r. FRD lokuje swoje środki w bonach i obligacjach skarbowych oraz innych papierach wartościowych emitowanych przez Skarb Państwa.

3. (uchylony)

4. Środki pochodzące z wykupu aktywów, o których mowa w art. 58 ust. 2 pkt 4a, oraz przychody uzyskane od tych aktywów zwiększają aktywa FRD.

Art. 64. 1. Po zgromadzeniu przez FRD środków wyższych niż 250 000 tys. zł zarządzanie środkami FRD może być powierzone przez Zakład uprawnionemu podmiotowi zewnętrznemu na zasadach określonych w ustawie i umowie o zarządzaniu.

2. (uchylony)

Art. 65. 1. Żadnemu podmiotowi lub grupie podmiotów związanych, w rozumieniu przepisów o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, nie może być powierzone w zarządzanie więcej niż:

1) 40 % środków FRD, jeżeli wartość tych środków nie przekracza 1 000 000 tys. zł;
2) 25 % środków FRD, jeżeli wartość tych środków przekracza 1 000 000 tys. zł, a nie przekracza 2 000 000 tys. zł;
3) 15 % środków FRD, jeżeli wartość tych środków przekracza 2 000 000 tys. zł.

2. Zarządzający jest obowiązany, z zastrzeżeniem ust. 3 i 4, lokować środki FRD tylko w kraju i wyłącznie w:

1) bonach, obligacjach skarbowych i innych papierach wartościowych Skarbu Państwa;
2) papierach wartościowych emitowanych przez gminy, związki gmin i miasto stołeczne Warszawa;
3) dłużnych papierach wartościowych gwarantowanych przez Skarb Państwa;

4) akcjach i obligacjach zdematerializowanych zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi (Dz. U. z 2024 r. poz. 722, z późn. zm.[19)]);
5) obligacjach emitowanych przez spółki publiczne w rozumieniu ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o ofercie publicznej i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 592).
6) (uchylony)

3. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, mając na względzie efektywność zarządzania, bezpieczeństwo i rentowność lokat, określi, w drodze rozporządzenia:

1) obowiązkowe istotne elementy, które powinna zawierać umowa o zarządzanie środkami FRD, z uwzględnieniem w szczególności określenia obowiązków i praw uprawnionego podmiotu zewnętrznego oraz opłaty za zarządzanie;
2) dopuszczalne proporcje udziału poszczególnych lokat środków FRD, z uwzględnieniem ryzyka inwestycyjnego i celów powołania FRD;
3) (uchylony)
4) szczegółowy sposób ustalania kosztów, o których mowa w art. 59 ust. 3, z uwzględnieniem w szczególności kosztów, które mogą być uznane za koszty zarządzania środkami FRD.

3a. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, może określić, w drodze rozporządzenia, inne formy lokowania środków FRD, z uwzględnieniem bezpieczeństwa i rentowności lokat.

4. Środki FRD mogą być lokowane przez Zakład także bezpośrednio w jednostkach uczestnictwa funduszy inwestycyjnych wybranych zgodnie z art. 64 ust. 1, jeżeli ich polityka inwestycyjna określona w statucie i faktycznie realizowana nie jest sprzeczna z wymogami określonymi w ust. 2 i 3.

[19)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 1863 oraz z 2025 r. poz. 146, 820, 923, 1014, 1069, 1216 i 1556.

Rozdział 7

Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Art. 66. 1. Zakład jest państwową jednostką organizacyjną i posiada osobowość prawną. Siedzibą Zakładu jest miasto stołeczne Warszawa.

2. Nadzór nad zgodnością działań Zakładu z obowiązującymi przepisami sprawuje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego. Nadzór ten nie może dotyczyć spraw indywidualnych rozstrzyganych w drodze decyzji administracyjnej.

3. Zakład działa na podstawie niniejszej ustawy oraz innych ustaw regulujących poszczególne zakresy jego działalności.

4. W zakresie prowadzonej działalności, o której mowa w art. 68–71, Zakładowi przysługują środki prawne właściwe organom administracji państwowej.

5. W postępowaniu administracyjnym organem wyższego stopnia w stosunku do terenowych jednostek organizacyjnych Zakładu jest Prezes Zakładu.

Art. 66a. Zakład jest dostawcą usług płatniczych w rozumieniu art. 4 ust. 2 pkt 8 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych.

Art. 67. 1. W skład Zakładu wchodzą:

1) centrala;
2) terenowe jednostki organizacyjne.

2. (uchylony)

Art. 68. 1. Do zakresu działania Zakładu należy między innymi:

1) realizacja przepisów o ubezpieczeniach społecznych, a w szczególności:
   a) stwierdzanie i ustalanie obowiązku ubezpieczeń społecznych,
   b) ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz wypłacanie tych świadczeń, chyba że na mocy odrębnych przepisów obowiązki te wykonują płatnicy składek,
   c) wymierzanie i pobieranie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,

d) prowadzenie rozliczeń z płatnikami składek z tytułu należnych składek i wypłacanych przez nich świadczeń podlegających finansowaniu z funduszy ubezpieczeń społecznych lub innych źródeł,

e) prowadzenie indywidualnych kont ubezpieczonych i kont płatników składek,

[f) orzekanie przez lekarzy orzeczników Zakładu oraz komisje lekarskie Zakładu dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych;]

Przepis uchylający lit. f w pkt 1 w ust. 1 w art. 68 wejdzie w życie z dn. 1.01.2027 r. (Dz. U. z 2026 r. poz. 26).

1a) opiniowanie projektów aktów prawnych z zakresu zabezpieczenia społecznego;

2) realizacja umów i porozumień międzynarodowych w dziedzinie ubezpieczeń społecznych;

2a) wystawianie osobom uprawnionym do emerytur i rent z ubezpieczeń społecznych imiennych legitymacji emeryta–rencisty, potwierdzających status emeryta–rencisty;

3) dysponowanie środkami finansowymi funduszów ubezpieczeń społecznych oraz środkami *Funduszu Alimentacyjnego*[20)];

4) opracowywanie aktuarialnych analiz i prognoz w zakresie ubezpieczeń społecznych;

[5) kontrola orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy;]

<5) orzekanie przez lekarzy orzeczników oraz osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości Zakładu oraz dla celów realizacji zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw, a także kontrola orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy;>

Nowe brzmienie pkt 5 w ust. 1 w art. 68 wejdzie w życie z dn. 1.01.2027 r. (Dz. U. z 2026 r. poz. 26).

6) kontrola wykonywania przez płatników składek i przez ubezpieczonych obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych oraz innych zadań zleconych Zakładowi;

[20)] Ustawa z dnia 18 lipca 1974 r. o funduszu alimentacyjnym (Dz. U. z 1991 r. poz. 200, z 1997 r. poz. 770, z 1998 r. poz. 668, z 1999 r. poz. 1000, z 2001 r. poz. 1791, z 2002 r. poz. 2074 oraz z 2003 r. poz. 759 i 2255) utraciła moc z dniem 1 maja 2004 r. na podstawie art. 71 pkt 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. poz. 2255), która weszła w życie z dniem 1 maja 2004 r.

7) informowanie o zadaniach wykonywanych przez Zakład;
8) popularyzacja wiedzy o zabezpieczeniu społecznym i innych zadaniach wykonywanych przez Zakład.

[2. W ramach realizacji zadań określonych w ust. 1 pkt 1 lit. f i pkt 5 oraz zadań związanych z orzekaniem przez lekarzy orzeczników i komisji lekarskiej Zakładu dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń innych niż z ubezpieczeń społecznych Zakład udziela zamówień na dodatkowe opinie lekarza konsultanta lub psychologa oraz wyniki czasowej obserwacji szpitalnej – zgodnie z potrzebami orzecznictwa lekarskiego z wyłączeniem przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320, z późn. zm.[21)]).]

<2. W ramach realizacji zadań określonych w ust. 1 pkt 5 Zakład:

1) udziela zamówień na opinie specjalistyczne lekarza konsultanta lub psychologa oraz wyniki obserwacji szpitalnej,

2) zawiera umowy, o których mowa w art. 85b ust. 1

– z wyłączeniem przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1320, z późn. zm.[21)]).

Nowe brzmienie ust. 2 w art. 68 wejdzie w życie z dn. 1.01.2027 r. (Dz. U. z 2026 r. poz. 26).

3. Przepis ust. 1 pkt 2a stosuje się odpowiednio do osób uprawnionych do emerytur i rent wypłacanych przez Zakład w ramach zadań zleconych na mocy odrębnych przepisów.

4. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wzór legitymacji emeryta–rencisty, tryb jej wydawania, wymiany lub zwrotu, a także zakres informacji, jakie legitymacje mogą zawierać, kierując się koniecznością zapewnienia sprawności postępowania przy wydawaniu legitymacji emeryta–rencisty.

Art. 68a. 1. Do zakresu działania Zakładu należy prowadzenie punktu kontaktowego, o którym mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącym wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE L 284 z 30.10.2009, str. 1, z późn. zm.),

[21)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 620, 769, 794, 1165, 1173 i 1235.

służącego do wymiany danych w ramach Systemu Elektronicznej Wymiany Informacji dotyczących Zabezpieczenia Społecznego w zakresie:

1) określania ustawodawstwa mającego zastosowanie;
2) świadczeń pieniężnych z tytułu choroby;
3) świadczeń z tytułu macierzyństwa i równoważnych świadczeń dla ojca;
4) świadczeń z tytułu inwalidztwa;
5) świadczeń z tytułu starości;
6) rent rodzinnych;
7) świadczeń pieniężnych z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych;
8) zasiłków na wypadek śmierci;
9) świadczeń przedemerytalnych;
10) specjalnych świadczeń pieniężnych o charakterze nieskładkowym;
11) odzyskiwania należności z tytułu składek lub nadpłaconych świadczeń.

2. W zakresie określonym w ust. 1 Zakład jest instytucją właściwą, instytucją miejsca zamieszkania, instytucją miejsca pobytu, o których mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. WE L 166 z 30.04.2004, str. 1, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 5, t. 5, str. 72, z późn. zm.) oraz instytucją łącznikową, o której mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącym wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

3. Zakład może przetwarzać dane osobowe, jeżeli jest to niezbędne do prowadzenia punktu kontaktowego, o którym mowa w ust. 1, w tym do realizacji praw lub obowiązków wynikających z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 883/2004 z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego oraz z rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego.

Art. 68aa. 1. Do zakresu działania Zakładu należy prowadzenie systemu teleinformatycznego służącego do wymiany danych pomiędzy organami emerytalno-rentowymi w zakresie niezbędnym do ustalania prawa i wysokości

oraz wypłaty świadczeń obsługiwanych przez te organy, rozliczeń z tytułu tych świadczeń pomiędzy tymi organami oraz do ustalenia zbiegu świadczeń, o którym mowa w:

1) art. 95a i art. 95b ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;
2) art. 54 ust. 1b ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2025 r. poz. 195 oraz z 2026 r. poz. 26);
3) art. 33a ust. 1 ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników;
4) art. 42 ustawy z dnia 10 grudnia 1993 r. o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin;
5) art. 43 ustawy z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin;
6) art. 25 ust. 5 i 6 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1644 oraz z 2026 r. poz. 26);
7) art. 8 ust. 4 i 5 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (Dz. U. z 2025 r. poz. 1565 oraz z 2026 r. poz. 26);
8) art. 27 ust. 2 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych;
9) art. 17 ust. 2 ustawy z dnia 22 maja 2009 r. o nauczycielskich świadczeniach kompensacyjnych.

2. Zakład jest administratorem danych zgromadzonych w systemie, o którym mowa w ust. 1.

3. Zakład udostępnia dane zgromadzone w systemie, o którym mowa w ust. 1, organom emerytalno-rentowym uprawnionym do ustalania prawa i wysokości oraz wypłaty świadczeń obsługiwanych przez te organy, rozliczeń z tytułu tych

świadczeń pomiędzy tymi organami oraz do ustalenia zbiegu świadczeń, o którym mowa w ust. 1.

Art. 68ab. 1. Zakład udostępnia usługę umożliwiającą ustalenie zbiegu świadczeń, o którym mowa w art. 95a ust. 1 i art. 95b ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w wariantach określonych ustawą – w celu zapewnienia pomocy osobie uprawnionej w wyborze najkorzystniejszego wariantu tego zbiegu.

2. Zakład udostępnia usługę, o której mowa w ust. 1, organom wypłacającym świadczenia w zbiegu, o których mowa w art. 95a ust. 1 i art. 95b ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, w celu jej udostępniania na stronach podmiotowych tych organów.

Art. 68ac. 1. W Zakładzie jest prowadzony system teleinformatyczny służący do wymiany między Zakładem, Państwową Inspekcją Pracy oraz Szefem Krajowej Administracji Skarbowej danych i informacji niezbędnych do dokonywania analizy ryzyka naruszenia prawa i niewykonywania obowiązków z zakresu prawa pracy i legalności zatrudnienia, prawa podatkowego, ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Dane i informacje, o których mowa w ust. 1, są wymieniane w drodze teletransmisji za pośrednictwem systemu teleinformatycznego, o którym mowa w ust. 1.

3. Szczegółowy zakres danych i informacji, o których mowa w ust. 1, oraz sposób ich wymiany określają porozumienia zawarte między Zakładem a Państwową Inspekcją Pracy oraz Szefem Krajowej Administracji Skarbowej.

Art. 68b. 1. Certyfikat umożliwiający podpisywanie dokumentów elektronicznych z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym Zakładu, o którym mowa w art. 54 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 501 i 1083 oraz z 2026 r. poz. 26), Zakład udostępnia:

1) pracownikom medycznym oraz osobom wykonującym:

a) zawód medyczny, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2025 r. poz. 450, 620, 637 i 1211),

b) czynności pomocnicze przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 24 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581 oraz z 2026 r. poz. 26)

– upoważnionym do wykonywania czynności określonych w art. 41a ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty lub art. 54a ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa;

2) lekarzom konsultantom – dla celów wydawania opinii specjalistycznych w postępowaniach dotyczących realizacji zadań, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5.

2. Zakład ponosi odpowiedzialność jedynie za wykorzystanie certyfikatów, o których mowa w ust. 1, dla celów podpisywania zaświadczeń, o których mowa w art. 54 ust. 1 ustawy wymienionej w ust. 1, wystawianych w formie dokumentu elektronicznego za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego przez Zakład.

3. Informację o certyfikatach, o których mowa w ust. 1 pkt 1, Zakład udostępnia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w formie elektronicznej.

Art. 69. 1. Do zakresu działania Zakładu należy także prowadzenie prewencji rentowej, obejmującej:

1) rehabilitację leczniczą ubezpieczonych zagrożonych całkowitą lub częściową niezdolnością do pracy, osób uprawnionych do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, a także osób pobierających rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy;

2) badania i analizy przyczyn niezdolności do pracy;

3) inne działania prewencyjne.

2. W ramach prewencji rentowej Zakład:

1) kieruje ubezpieczonych i osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 1, do ośrodków rehabilitacyjnych;

2) może tworzyć i prowadzić własne ośrodki rehabilitacyjne;
3) udziela zamówień na usługi rehabilitacyjne w innych ośrodkach;
4) prowadzi we własnym zakresie badania i analizy przyczyn niezdolności do pracy;
5) może zamawiać przeprowadzanie przez inne podmioty badań naukowych dotyczących przyczyn niezdolności do pracy oraz metod i rozwiązań zapobiegających niezdolności do pracy;
6) może finansować inne działania dotyczące prewencji rentowej.

2a. Skierowanie na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej nie wymaga wydania decyzji.

3. Do zamówień, o których mowa w ust. 2 pkt 3, nie stosuje się przepisów ustawy z dnia 11 września 2019 r. – Prawo zamówień publicznych.

4. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i tryb:
1) kierowania na rehabilitację leczniczą;
2) (uchylony)
3) udzielania zamówień na usługi rehabilitacyjne.

Art. 70. 1. Zakład sporządza dla każdego funduszu wymienionego w art. 55 ust. 1 pkt 1–4 prognozę sytuacji finansowej na najbliższy rok obrotowy. Rachunek jest zestawieniem przewidywanych zobowiązań i wpływów na dany rok z tytułu składek i innych źródeł.

2. Dla kolejnych 5 lat obrotowych Zakład sporządza dla każdego z funduszy uproszczony rachunek ubezpieczeń. Przepis art. 61 ust. 2 stosuje się odpowiednio.

Art. 71. 1. Zakład wykonuje również zadania powierzone na podstawie innych ustaw.

2. Zakład może wykonywać inne zlecone zadania z dziedziny ubezpieczeń lub zabezpieczenia społecznego.

3. Zadania, o których mowa w ust. 1 i 2, Zakład wykonuje odpłatnie, na zasadach określonych w przepisach lub w umowach albo w porozumieniach zawartych z jednostką zlecającą.

Art. 71a. 1. Zakład może przesyłać pisma i decyzje listem zwykłym.

2. W razie sporu ciężar dowodu doręczenia pisma lub decyzji, o których mowa w ust. 1, spoczywa na Zakładzie.

Art. 71aa. 1. W przypadku pism wydanych w postaci elektronicznej przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego Zakładu, które zostały opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną, doręczenie może polegać na doręczeniu wydruku pisma uzyskanego z tego systemu odzwierciedlającego treść tego pisma, jeżeli strona nie wnosiła o doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej lub nie wyraziła zgody na doręczanie pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

2. Wydruk pisma, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

1) informację, że pismo zostało wydane w postaci elektronicznej przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego Zakładu i opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo podpisem osobistym ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz stanowiska służbowego osoby, która je podpisała, albo kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną;
2) identyfikator pisma nadawany przez system teleinformatyczny Zakładu.

3. Wydruk pisma, o którym mowa w ust. 1, może zawierać mechanicznie odtwarzany podpis osoby, która podpisała pismo.

4. Wydruk pisma, o którym mowa w ust. 1, stanowi dowód tego, co zostało stwierdzone w piśmie wydanym w postaci elektronicznej przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego Zakładu, i jest dokumentem urzędowym w rozumieniu Kodeksu postępowania administracyjnego.

Art. 71ab. 1. W przypadku podmiotu posiadającego jednocześnie profil informacyjny w systemie teleinformatycznym Zakładu oraz adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy, doręczenie pisma w postaci elektronicznej, nadanego przez Zakład, następuje na adres do doręczeń elektronicznych.

1a. Po doręczeniu, o którym mowa w ust. 1, pismo jest przekazywane również na profil informacyjny w systemie teleinformatycznym Zakładu.

2. W przypadku podmiotu posiadającego profil informacyjny w systemie teleinformatycznym Zakładu i nieposiadającego adresu do doręczeń elektronicznych, wpisanego do bazy adresów elektronicznych lub elektronicznej skrzynki podawczej w ePUAP, przekazanie pisma w postaci elektronicznej, nadanego przez Zakład, następuje na profil informacyjny w systemie teleinformatycznym Zakładu.

3. Do ustalenia daty doręczenia, o którym mowa w ust. 1, stosuje się art. 42 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, na profilu informacyjnym w systemie teleinformatycznym Zakładu jest udostępniane urzędowe poświadczenie odbioru po:

1) odebraniu pisma na profilu informacyjnym;
2) upływie 14 dni od dnia umieszczenia pisma na profilu informacyjnym – w przypadku jego nieodebrania.

5. Urzędowe poświadczenie odbioru jest równoważne dowodowi otrzymania, o którym mowa w art. 41 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, pismo uznaje się za doręczone:

1) we wskazanej w urzędowym poświadczeniu odbioru chwili jego odbioru na profilu informacyjnym w systemie teleinformatycznym Zakładu;
2) po upływie 14 dni od dnia wskazanego w urzędowym poświadczeniu odbioru jego umieszczenia na profilu informacyjnym w systemie teleinformatycznym Zakładu – w przypadku jego nieodebrania.

7. Przepisy ust. 1, 1a i 3 stosuje się również w przypadku doręczania przez Zakład pisma stanowiącego odpowiedź na pismo przesłane z adresu do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, niewpisanego do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy.

Art. 71ac. 1. Doręczanie pisma do Zakładu jest możliwe za pośrednictwem usługi online udostępnionej w systemie teleinformatycznym Zakładu i wymaga posiadania profilu informacyjnego w tym systemie.

2. Po wprowadzeniu pisma do systemu teleinformatycznego Zakładu na profilu informacyjnym jest udostępniane urzędowe poświadczenie przedłożenia,

które jest równoważne dowodowi otrzymania, o którym mowa w art. 41 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych.

3. Pismo, o którym mowa w ust. 1, uznaje się za doręczone we wskazanej w urzędowym poświadczeniu przedłożenia chwili jego wprowadzenia do systemu teleinformatycznego Zakładu na profilu informacyjnym.

Art. 71ad. Zakład może doręczać pisma w postaci papierowej, z wyłączeniem publicznej usługi hybrydowej, o której mowa w art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych, do:

1) podmiotu niepublicznego:
   a) nieposiadającego adresu do doręczeń elektronicznych ujawnionego w bazie adresów elektronicznych,
   b) który nie wszczął postępowania administracyjnego przed Zakładem przy użyciu adresu do doręczeń elektronicznych;
2) podmiotu publicznego w przypadku braku możliwości doręczenia na adres do doręczeń elektronicznych tego podmiotu.

Art. 71b. 1. Zakład może pośredniczyć w przekazywaniu świadczeń zleconych przez zagraniczne instytucje do wypłaty osobom uprawnionym zamieszkałym w Polsce poprzez wystawianie zleceń dewizowych do realizacji wypłat tych świadczeń przez banki.

2. Koszty realizacji wypłat świadczeń, o których mowa w ust. 1, ponosi Zakład.

Art. 72. Organami Zakładu są:

1) Prezes Zakładu;
2) Zarząd, którego przewodniczącym jest z urzędu Prezes Zakładu;
3) Rada Nadzorcza Zakładu.

Art. 73. 1. Działalnością Zakładu kieruje Prezes Zakładu, który reprezentuje Zakład na zewnątrz.

2. Prezesa Zakładu powołuje Prezes Rady Ministrów na wniosek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego złożony po zasięgnięciu opinii Rady Nadzorczej Zakładu. Prezes Rady Ministrów odwołuje Prezesa Zakładu na wniosek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

2a. (uchylony)

2b. (uchylony)

2c. (uchylony)

3. Do zakresu działania Prezesa Zakładu należy w szczególności:

1) kierowanie pracami Zarządu;

2) koordynowanie współpracy Zakładu z urzędami administracji rządowej, w tym w szczególności z Komisją Nadzoru Finansowego, a także z innymi organami rentowymi;

3) tworzenie, przekształcanie i znoszenie terenowych jednostek organizacyjnych oraz określanie ich siedziby, właściwości terytorialnej i rzeczowej;

4) powoływanie i odwoływanie kierowników jednostek organizacyjnych Zakładu, ich zastępców oraz głównych księgowych;

[5) zwierzchni nadzór nad orzecznictwem lekarskim dla celów ubezpieczeń społecznych;]

<5) zwierzchni nadzór nad:

a) wydawaniem orzeczeń dla potrzeb ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości Zakładu oraz dla celów realizacji zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw,

b) kontrolą orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy;>

Nowe brzmienie pkt 5 i dodany pkt 5a w ust. 3 art. 73 wejdzie w życie z dn. 1.01.2027 r. (Dz. U. z 2026 r. poz. 26).

<5a) określanie właściwości terenowych jednostek organizacyjnych Zakładu w zakresie realizacji zadań, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5, biorąc pod uwagę w szczególności względy ich dostępności dla osób zainteresowanych i potrzebę zapewnienia odpowiedniej obsady kadrowej;>

6) przyznawanie świadczeń w drodze wyjątku;

6a) przyznawanie rodzicielskich świadczeń uzupełniających, o których mowa w ustawie z dnia 31 stycznia 2019 r. o rodzicielskim świadczeniu uzupełniającym (Dz. U. z 2025 r. poz. 1577);

7) spełnianie funkcji pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy;

8) zatwierdzanie projektów dotyczących administrowania środkami FRD.

Art. 73a. 1. Stanowisko Prezesa Zakładu może zajmować osoba, która:

1) posiada tytuł zawodowy magistra lub równorzędny;

2) jest obywatelem polskim;

3) korzysta z pełni praw publicznych;

4) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;
5) posiada kompetencje kierownicze.
6) (uchylony)
7) (uchylony)

2. (uchylony)

3. (uchylony)

4. (uchylony)

5. (uchylony)

6. (uchylony)

7. (uchylony)

8. (uchylony)

9. (uchylony)

10. (uchylony)

Art. 74. 1. Zarząd Zakładu składa się z Prezesa Zakładu oraz z 2–4 osób, powoływanych i odwoływanych przez Radę Nadzorczą Zakładu, na wniosek Prezesa Zakładu.

2. Zarząd kieruje działaniami Zakładu w zakresie niezastrzeżonym dla Prezesa Zakładu.

3. Do zadań Zarządu należy w szczególności:

1) bieżące zarządzanie funduszami, których dysponentem jest Zakład;
2) przygotowywanie projektów dotyczących administrowania środkami FRD;
3) prowadzenie gospodarki finansowej Zakładu;
4) opracowywanie projektu rocznego planu finansowego FUS i FRD oraz przekazywanie go w trybie określonym w przepisach dotyczących prac nad projektem budżetu państwa – po zaopiniowaniu przez Radę Nadzorczą Zakładu – ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego;
5) sporządzanie rocznych sprawozdań finansowych Zakładu, FUS i FRD i przedkładanie ich – po zaopiniowaniu przez biegłego rewidenta niebędącego pracownikiem Zakładu – ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego;

5a) sporządzanie rocznych sprawozdań z wykonania planów finansowych FUS i FRD i przedkładanie ich – po zaopiniowaniu przez Radę Nadzorczą Zakładu – ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego;

6) przedstawianie Radzie Nadzorczej Zakładu informacji o pracy Zakładu – w formie, zakresie i terminach określonych przez Radę Nadzorczą Zakładu;

7) (uchylony)

8) sporządzanie planu finansowego Zakładu oraz zmian do planu i sprawozdań z jego wykonania oraz przedkładanie ich – po zatwierdzeniu przez Radę Nadzorczą Zakładu – ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego;

9) opracowywanie rocznych sprawozdań z działalności Zakładu i przedkładanie ich – po zatwierdzeniu przez Radę Nadzorczą Zakładu – ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego;

10) sporządzanie wieloletniej prognozy kroczącej dochodów i wydatków funduszu emerytalnego, o której mowa w art. 61 ust. 3.

3a. W sprawozdaniu z wykonania planu finansowego Zakładu, o którym mowa w ust. 3 pkt 8, podaje się także informację o kwocie składek należnych, o których mowa w art. 40 ust. 1 pkt 1, nieopłaconych przez płatników składek.

4. Tryb pracy Zarządu określa regulamin uchwalany przez Radę Nadzorczą Zakładu.

5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, na wniosek Prezesa Zakładu, zaopiniowany przez Radę Nadzorczą Zakładu, nadaje, w drodze rozporządzenia, statut Zakładowi, w którym określa w szczególności:

1) strukturę organizacyjną Zakładu oraz zakres rzeczowy działania centrali i terenowych jednostek organizacyjnych Zakładu;

2) tryb funkcjonowania i kompetencje organów Zakładu.

6. (uchylony)

Art. 74a. 1. Nabór kandydatów do zatrudnienia na wolne stanowiska pracy w Zakładzie jest otwarty i konkurencyjny.

2. Ogłoszenie o naborze zamieszcza się w Biuletynie Informacji Publicznej, o którym mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej, oraz w miejscu powszechnie dostępnym w jednostce organizacyjnej, w której jest prowadzony nabór.

Art. 74b. Informacje o kandydatach, którzy zgłosili się do naboru, stanowią informację publiczną w zakresie objętym wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o naborze.

Art. 74c. Termin do składania dokumentów, określony w ogłoszeniu o naborze, nie może być krótszy niż 14 dni od dnia opublikowania tego ogłoszenia w Biuletynie Informacji Publicznej.

Art. 74d. 1. Po upływie terminu do składania dokumentów określonego w ogłoszeniu o naborze niezwłocznie upowszechnia się listę kandydatów, którzy spełniają wymagania formalne określone w ogłoszeniu o naborze, przez umieszczenie jej w miejscu powszechnie dostępnym w jednostce organizacyjnej, w której jest prowadzony nabór, a także przez opublikowanie jej w Biuletynie Informacji Publicznej.

2. Lista, o której mowa w ust. 1, zawiera imię i nazwisko kandydata oraz jego miejsce zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego.

Art. 74e. 1. Sporządza się protokół przeprowadzonego naboru kandydatów do zatrudnienia na wolne stanowiska pracy w Zakładzie.

2. Protokół zawiera w szczególności:

1) określenie stanowiska pracy, na które był prowadzony nabór, liczbę kandydatów oraz imiona, nazwiska i adresy niewięcej niż 5 najlepszych kandydatów uszeregowanych według poziomu spełniania przez nich wymagań określonych w ogłoszeniu o naborze;
2) informację o zastosowanych metodach i technikach naboru;
3) uzasadnienie dokonanego wyboru.

Art. 74f. 1. Informację o wyniku naboru upowszechnia się w terminie 14 dni od dnia zatrudnienia wybranego kandydata albo zakończenia naboru, w przypadku gdy w jego wyniku nie doszło do zatrudnienia żadnego kandydata.

2. Informacja, o której mowa w ust. 1, zawiera:

1) nazwę i adres urzędu;
2) określenie stanowiska pracy;
3) imię i nazwisko kandydata oraz jego miejsce zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego;

4) uzasadnienie dokonanego wyboru kandydata albo uzasadnienie niezatrudnienia żadnego kandydata.

3. Informację o wyniku naboru upowszechnia się w Biuletynie Informacji Publicznej i w miejscu powszechnie dostępnym w jednostce organizacyjnej, w której był prowadzony nabór.

Art. 74g. Jeżeli stosunek pracy osoby wyłonionej w drodze naboru ustał w ciągu 3 miesięcy od dnia nawiązania stosunku pracy, można zatrudnić na tym samym stanowisku kolejną osobę spośród najlepszych kandydatów wymienionych w protokole tego naboru. Przepisy art. 74f stosuje się odpowiednio.

Art. 75. 1. Rada Nadzorcza Zakładu jest powoływana przez Prezesa Rady Ministrów na pięcioletnią kadencję, z zastrzeżeniem ust. 1a i 1b, przy czym:

1) 3 członków, w tym przewodniczący Rady, powoływanych jest na wniosek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego złożony w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych;
2) 3 członków wskazują organizacje pracodawców reprezentatywne w rozumieniu ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2232, z późn. zm.[22)]);
3) 3 członków wskazują organizacje związkowe reprezentatywne w rozumieniu ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego;
4) 1 członka wskazują ogólnokrajowe organizacje emerytów i rencistów.

1a. Członek Rady Nadzorczej Zakładu może być odwołany przez Prezesa Rady Ministrów przed upływem kadencji w przypadku złożenia przez niego rezygnacji lub na wniosek organu albo organizacji, która zgłosiła jego kandydaturę.

1b. Prezes Rady Ministrów dokonuje uzupełnienia składu Rady Nadzorczej Zakładu w trybie przewidzianym dla powołania.

2. Do zadań Rady Nadzorczej Zakładu należy w szczególności:

1) uchwalanie regulaminu działania Zarządu Zakładu;
2) ustalanie wynagrodzenia członków Zarządu, z wyłączeniem Prezesa Zakładu;

[22)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 568 i 2157, z 2021 r. poz. 2445, z 2022 r. poz. 2666, z 2023 r. poz. 1586 i 1723 oraz z 2025 r. poz. 39 i 1661.

3) okresowa ocena – w przyjętym przez siebie trybie – pracy Zarządu;
4) zatwierdzanie rocznego planu finansowego Zakładu oraz zmian do planu i sprawozdania z jego wykonania, a także rocznego sprawozdania z działalności Zakładu;
5) opiniowanie projektów planów finansowych FUS i FRD oraz sprawozdań z ich wykonania;
6) opiniowanie projektów aktów prawnych z zakresu ubezpieczeń społecznych oraz zgłaszanie inicjatyw w tym zakresie kierowanych do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego;
7) (uchylony)
8) wybór biegłego rewidenta wykonującego badanie rocznego sprawozdania finansowego Zakładu, FUS i FRD;
9) (uchylony)
10) (uchylony)
11) opiniowanie projektu statutu Zakładu;
12) wybór aktuariusza działającego na podstawie przepisów o działalności ubezpieczeniowej, który sporządzi opinię do wieloletniej prognozy kroczącej dochodów i wydatków funduszu emerytalnego, o której mowa w art. 61 ust. 1.

3. Prezes Rady Ministrów określi, w drodze rozporządzenia:
1) tryb zgłaszania kandydatów na członków Rady Nadzorczej Zakładu;
2) regulamin i zasady wynagradzania członków Rady Nadzorczej Zakładu.

Art. 75a. Organy Zakładu współpracują z Szefem Krajowego Centrum Informacji Kryminalnych w zakresie niezbędnym do realizacji jego zadań ustawowych.

Art. 76. 1. Zakład uzyskuje przychody z:
1) odpisu z FUS obciążającego fundusze, o których mowa w art. 55; wysokość odpisu ustala się corocznie w ustawie budżetowej na podstawie planu finansowego FUS zatwierdzonego przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw budżetu;

1a) odpisu z Funduszu Emerytur Pomostowych, o którym mowa w ustawie z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych;

2) należności z tytułu poniesionych kosztów poboru i dochodzenia składek na:
   a) ubezpieczenie zdrowotne od Narodowego Funduszu Zdrowia,
   b) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
   c) (uchylona)
   d) Fundusz Pracy,
   e) Fundusz Solidarnościowy
   – których wysokość określają odrębne przepisy;

3) należności z tytułu poniesionych kosztów poboru i dochodzenia składek na otwarte fundusze emerytalne w wysokości niewyższej niż 0,4 % kwoty przekazanych do otwartych funduszy emerytalnych składek na to ubezpieczenie, z tym że wysokość należności ustala się corocznie w ustawie budżetowej;

4) wpływów z tytułu wykonywania innych zadań zlecanych Zakładowi;

5) dotacji z budżetu państwa;

6) należności z tytułu poniesionych kosztów bieżącej działalności Zakładu związanych z:
   a) (uchylona)
   b) obsługą świadczeń wypłacanych z FUS, podlegających finansowaniu ze środków budżetu państwa,
   c) obsługą rent socjalnych oraz dodatków dopełniających, finansowanych ze środków Funduszu Solidarnościowego;

6a) (uchylony)

6b) oprocentowania środków Zakładu na rachunkach bankowych;

7) innych dochodów.

1a. Należności z tytułu poniesionych kosztów, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i 3, Zakład pobiera w formie potrącenia z dokonanych wpłat.

2. Należności z tytułu poniesionych kosztów, o których mowa w ust. 1 pkt 6, podlegają refundacji z budżetu państwa w części proporcjonalnej do liczby świadczeń finansowanych z tych źródeł.

3. (uchylony)

4. Koszty związane z teletransmisją, obsługą bankową, zakupami licencji oraz amortyzacją ustalane są w każdym roku odrębnie na podstawie aktualnych potrzeb i cen.

Art. 77. 1. Zakład gospodaruje swoim mieniem oraz prowadzi samodzielną gospodarkę finansową w ramach posiadanych środków.

2. Z przychodów, o których mowa w art. 76, pokrywa się w szczególności:

1) wydatki na wynagrodzenia i składki naliczane od wynagrodzeń;
2) wydatki na zakup towarów i usług;
3) koszty bieżącej działalności Rady Nadzorczej Zakładu;
4) pozostałe koszty bieżącej działalności Zakładu;
5) wydatki na inwestycje;
6) wydatki na działalność szkoleniową i popularyzatorską w zakresie ubezpieczeń społecznych;
7) koszty obsługi świadczeń finansowanych z FUS, a realizowanych przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;
8) koszty wypłaty świadczeń, w tym realizowanych na mocy umów międzynarodowych;
9) wydatki na prowadzenie punktu kontaktowego, o którym mowa w art. 68a ust. 1;
10) wydatki na prowadzenie systemu służącego do wymiany danych pomiędzy organami emerytalno-rentowymi, o którym mowa w art. 68aa ust. 1.

3. Zakład dysponuje środkami finansowymi w walutach obcych pochodzących z wpłat instytucji zagranicznych przekazywanych na pokrycie wypłat świadczeń zagranicznych osobom uprawnionym zamieszkałym w Polsce.

4. Zakład zwraca osobom wezwanym do osobistego stawiennictwa w sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych i innych świadczeń wypłacanych przez Zakład poniesione koszty przejazdu. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje i wysokość kosztów podlegających zwrotowi oraz warunki dokonywania ich zwrotu, uwzględniając uzasadniony interes osób wezwanych oraz możliwości finansowe Zakładu.

[5. W sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych Zakład ma prawo do nieodpłatnego korzystania z dokumentacji medycznej zakładów opieki zdrowotnej.]

Przepis uchylający ust. 5 w art. 77 wejdzie w życie z dn. 1.01.2027 r. (Dz. U. z 2026 r. poz. 26).

Art. 77a. 1. Zakład może umarzać w całości albo w części, odraczać spłatę lub rozkładać na raty przypadające Zakładowi należności pieniężne mające charakter cywilnoprawny, zwane dalej „należnościami cywilnoprawnymi”.

2. Należności cywilnoprawne mogą być z urzędu umarzane w całości, jeżeli:

1) osoba fizyczna – zmarła, nie pozostawiając żadnego majątku, pozostawiła majątek niepodlegający egzekucji na podstawie odrębnych przepisów albo pozostawiła przedmioty codziennego użytku domowego, których łączna wartość nie przekracza kwoty 6000 zł;
2) osoba prawna – została wykreślona z właściwego rejestru osób prawnych przy jednoczesnym braku majątku, z którego można by egzekwować należność, a odpowiedzialność z tytułu należności nie przechodzi z mocy prawa na osoby trzecie;
3) zachodzi uzasadnione przypuszczenie, że w postępowaniu egzekucyjnym nie uzyska się kwoty wyższej od kosztów dochodzenia i egzekucji należności cywilnoprawnej lub postępowanie egzekucyjne okazało się nieskuteczne;
4) jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej uległa likwidacji;
5) zachodzi interes publiczny.

3. W przypadku gdy oprócz dłużnika głównego są inni obowiązani, należności cywilnoprawne mogą zostać umorzone z urzędu w całości tylko wtedy, gdy warunki umarzania, o których mowa w ust. 2, są spełnione wobec wszystkich obowiązanych.

4. Na wniosek dłużnika, w przypadkach uzasadnionych:

1) ważnym interesem dłużnika lub interesem publicznym – należności cywilnoprawne mogą być umarzane w całości;
2) względami społecznymi lub gospodarczymi, w szczególności możliwościami płatniczymi dłużnika – należności cywilnoprawne mogą być umarzane w części, termin spłaty całości albo części należności może zostać odroczony lub płatność całości albo części należności może zostać rozłożona na raty.

5. Umorzenie należności cywilnoprawnych, odroczenie terminu spłaty całości lub części należności albo rozłożenie płatności całości lub części należności na raty następuje w formie pisemnej, na podstawie przepisów prawa cywilnego.

6. W przypadkach, o których mowa w ust. 2 pkt 1–4, umorzenie należności cywilnoprawnych następuje w formie jednostronnego oświadczenia woli.

7. Przepisy ust. 1–6 stosuje się odpowiednio do umarzania, odraczania lub rozkładania na raty spłaty odsetek od należności cywilnoprawnych oraz do umarzania, odraczania lub rozkładania na raty spłaty innych należności ubocznych.

8. Przepisów ust. 1–7 nie stosuje się do należności cywilnoprawnych, w przypadku których odrębne przepisy regulują umarzanie, odraczanie terminów spłaty lub rozkładanie na raty spłaty tych należności.

9. Zakład może wyrazić zgodę na niedochodzenie należności cywilnoprawnych, których kwota wraz z odsetkami nie przekracza 100 zł.

Art. 78. Sprawozdanie finansowe Zakładu podlega badaniu i ogłoszeniu na zasadach określonych w przepisach o rachunkowości.

Art. 79. 1. Indywidualne dane zawarte na kontach ubezpieczonych i kontach płatników składek, a także w rejestrach prowadzonych przez Zakład oraz dane źródłowe będące podstawą zapisów na tych kontach i w rejestrach stanowią tajemnicę prawnie chronioną Zakładu. Do przestrzegania tej tajemnicy obowiązani są:

1) pracownicy Zakładu;
2) członkowie Rady Nadzorczej Zakładu.

2. Przepis ust. 1 stosuje się również do indywidualnych danych osób, przetwarzanych w Zakładzie w zakresie przyznawania, ustalania i wypłaty świadczeń z ubezpieczeń społecznych, a także świadczeń finansowanych z budżetu państwa oraz o dokonanych wypłatach, w związku z realizacją zadań zleconych Zakładowi na podstawie odrębnych przepisów.

Art. 79a. Pracownicy Zakładu korzystają z ochrony przewidzianej w Kodeksie karnym dla funkcjonariuszy publicznych, chyba że pełnią wyłącznie czynności usługowe.

Art. 79b. 1. Ilekroć odrębne przepisy przewidują nałożenie przez komornika sądowego lub organ egzekucyjny w rozumieniu ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji na pracownika Zakładu grzywny lub kary pieniężnej, która pozostaje w związku z realizacją obowiązków pracowniczych, taka grzywna lub taka kara pieniężna jest nakładana na Zakład.

2. W przypadku uprawomocnienia się postanowienia komornika sądowego albo organu egzekucyjnego w rozumieniu ustawy z dnia 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji o nałożeniu na Zakład grzywny lub kary pieniężnej, Prezes Zakładu w terminie 30 dni od dnia uprawomocnienia przeprowadza postępowanie wyjaśniające w celu ustalenia podstaw odpowiedzialności pracownika lub kierownika jednostki, z którego działaniem lub zaniechaniem związane było wymierzenie grzywny lub kary pieniężnej.

Rozdział 8

Obowiązki ubezpieczonych oraz tryb odwoławczy

Art. 80. W celu ustalenia prawa do świadczeń oraz ich wysokości ubezpieczeni zobowiązani są do:

1) przedstawiania stanów faktycznych mających wpływ na prawo lub wysokość świadczeń;
2) informowania o wszelkich zmianach mających wpływ na świadczenie;
3) przedkładania na żądanie środków dowodowych;
4) osobistego stawiennictwa, jeżeli okoliczności sprawy tego wymagają;
5) poddania się badaniom lekarskim, badaniom psychologicznym lub badaniom przeprowadzanym przez osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny, a także leczeniu lub rehabilitacji, jeżeli oczekuje się, że leczenie lub rehabilitacja przywrócą zdolność do pracy lub spowodują, że zdolność do pracy zostanie zachowana.

Art. 81. Przepisu art. 80 nie stosuje się, jeżeli:

1) Zakład ma możliwości mniejszym nakładem niż ubezpieczony ustalić okoliczności niezbędne do przyznania i wypłaty świadczenia;
2) badanie mogłoby narazić ubezpieczonego na pogorszenie stanu zdrowia lub zagrażać jego życiu.

Art. 82. W przypadku gdy ubezpieczony utrudnia możliwość wyjaśnienia wszystkich okoliczności sprawy, Zakład może, w drodze decyzji, wstrzymać wypłatę świadczenia lub zawiesić postępowanie do chwili podjęcia współpracy.

Art. 83. 1. Zakład wydaje decyzje w zakresie indywidualnych spraw dotyczących w szczególności:

1) zgłaszania do ubezpieczeń społecznych;
1a) ustalania płatnika składek;
2) przebiegu ubezpieczeń;
3) ustalania wymiaru składek i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu składek;
3a) ustalania wymiaru składek na Fundusz Emerytur Pomostowych i ich poboru, a także umarzania należności z tytułu tych składek;
4) ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych;
5) wymiaru świadczeń z ubezpieczeń społecznych;
6) odmowy skierowania na rehabilitację leczniczą w ramach prewencji rentowej.

1a. Zakład zawiesza postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1 pkt 3a, jeżeli toczy się postępowanie, wszczęte na podstawie art. 41 ust. 6 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, w sprawie kontroli wykazu stanowisk pracy lub ewidencji, o których mowa w art. 41 ust. 4 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, prowadzonych przez płatnika składek, u którego jest lub był zatrudniony pracownik, którego dotyczy zawieszone postępowanie.

1b. Zakład podejmuje postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1 pkt 3a, zawieszone z przyczyny określonej w ust. 1a, w przypadku gdy postępowanie w sprawie kontroli wykazu stanowisk pracy lub ewidencji, o którym mowa w ust. 1a, zostało zakończone wydaniem decyzji prawomocnej lub orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie.

2. Od decyzji Zakładu przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego.

3. Odwołanie do sądu przysługuje również w razie niewydania decyzji w terminie 2 miesięcy, licząc od dnia zgłoszenia wniosku o świadczenie lub inne roszczenia.

4. Od decyzji przyznającej świadczenie w drodze wyjątku oraz od decyzji odmawiającej przyznania takiego świadczenia, od decyzji w sprawach o umorzenie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, a także od decyzji w sprawie wykreślenia zastawu skarbowego z rejestru, odwołanie, o którym mowa w ust. 2, nie przysługuje. Stronie przysługuje prawo do wniesienia wniosku do Prezesa Zakładu o ponowne rozpatrzenie sprawy, na zasadach dotyczących decyzji

wydanej w pierwszej instancji przez ministra. Do wniosku stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące odwołań od decyzji, określone w Kodeksie postępowania administracyjnego.

5. Odwołanie wnosi się na piśmie do jednostki organizacyjnej Zakładu, która wydała decyzję, lub do protokołu sporządzonego przez tę jednostkę.

6. Jeżeli Zakład uzna odwołanie za słuszne, zmienia lub uchyla decyzję niezwłocznie, niepóźniej niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia odwołania. W tym wypadku odwołaniu nie nadaje się dalszego biegu.

7. Jeżeli odwołanie nie zostało w całości lub w części uwzględnione, Zakład przekazuje niezwłocznie, niepóźniej niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia odwołania, sprawę do sądu wraz z uzasadnieniem.

8. W postępowaniu sądowym dotyczącym zwolnienia z opłacenia składek, o których mowa w art. 17a, wydruki z systemu teleinformatycznego Zakładu zastępują dokumenty elektroniczne.

Art. 83a. 1. Prawo lub zobowiązanie stwierdzone decyzją ostateczną Zakładu ulega ponownemu ustaleniu na wniosek osoby zainteresowanej lub z urzędu, jeżeli po uprawomocnieniu się decyzji zostaną przedłożone nowe dowody lub ujawniono okoliczności istniejące przed wydaniem tej decyzji, które mają wpływ na to prawo lub zobowiązanie.

2. Decyzje ostateczne Zakładu, od których nie zostało wniesione odwołanie do właściwego sądu, mogą być z urzędu przez Zakład uchylone, zmienione lub unieważnione, na zasadach określonych w przepisach Kodeksu postępowania administracyjnego.

3. W sprawach rozstrzygniętych orzeczeniem właściwego sądu Zakład, na podstawie dowodów lub okoliczności, o których mowa w ust. 1:

1) wydaje we własnym zakresie decyzję przyznającą prawo lub określającą zobowiązanie, jeśli jest to korzystne dla zainteresowanego;
2) występuje do właściwego sądu z wnioskiem o wznowienie postępowania przed tym organem, gdy z przedłożonych dowodów lub ujawnionych okoliczności wynika, że prawo nie istnieje lub zobowiązanie jest wyższe niż określone w decyzji.

4. Przepisów ust. 1–3 nie stosuje się w postępowaniu o ustalenie uprawnień do emerytur i rent i ich wysokości.

5. W przypadku gdy Zakład ustali, że wykonanie orzeczenia sądu spowoduje przekroczenie obowiązującego stronę limitu pomocy *de minimis*, Zakład występuje do właściwego sądu z wnioskiem o wznowienie postępowania. Złożenie wniosku o wznowienie postępowania wstrzymuje wykonanie orzeczenia.

Art. 83b. 1. Jeżeli przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego przewidują wydanie postanowienia kończącego postępowanie w sprawie, Zakład w tych przypadkach wydaje decyzję.

2. Od wydanych w trakcie postępowania innych postanowień Zakładu zażalenie nie przysługuje.

Art. 83c. 1. Dla postanowień, od których przysługuje zażalenie, wydanych przez kierownika terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu działającego jako organ egzekucyjny na podstawie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, organem odwoławczym jest dyrektor izby administracji skarbowej.

1a. Do postanowień, od których przysługuje zażalenie, wydanych przez Zakład jako wierzyciela na podstawie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, przepis art. 83 ust. 4 stosuje się odpowiednio, z tym że termin do wniesienia zażalenia wynosi 7 dni od dnia doręczenia postanowienia.

2. Od wydanych w trakcie postępowania egzekucyjnego postanowień Zakładu w sprawie stanowiska wierzyciela zażalenie nie przysługuje.

Art. 83d. 1. Zakład wydaje interpretacje indywidualne, o których mowa w art. 34 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców, w zakresie obowiązku podlegania ubezpieczeniom społecznym, zasad obliczania składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz podstawy wymiaru tych składek. Interpretacje indywidualne wraz z wnioskiem o wydanie interpretacji, po usunięciu danych identyfikujących wnioskodawcę oraz inne podmioty wskazane w treści interpretacji, Zakład niezwłocznie zamieszcza w Biuletynie Informacji Publicznej.

2. Nie wydaje się interpretacji indywidualnych w zakresie tych elementów stanu faktycznego, które w dniu złożenia wniosku o interpretację są przedmiotem

toczącego się postępowania wyjaśniającego lub kontroli albo gdy w tym zakresie sprawa została rozstrzygnięta co do jej istoty w decyzji Zakładu.

Art. 83e. 1. Wniosek o dokument, o którym mowa w art. 19 ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczącego wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego, zwany dalej „dokumentem poświadczającym", jest zgłaszany do Zakładu w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych udostępnionego bezpłatnie przez Zakład w systemie teleinformatycznym.

2. Dokument poświadczający Zakład wystawia w formie dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną Zakładu przez udostępnienie go na profilu informacyjnym osoby składającej wniosek, utworzonym w systemie teleinformatycznym udostępnionym przez Zakład. Przepisy art. 71ab ust. 4–6 stosuje się odpowiednio.

3. Odmowa wydania dokumentu poświadczającego następuje w drodze decyzji.

4. W szczególnie uzasadnionych przypadkach wniosek, o którym mowa w ust. 1, może zostać złożony w postaci papierowej.

5. W przypadku złożenia wniosku, o którym mowa w ust. 1, w postaci papierowej dokument poświadczający wydawany jest w postaci papierowej.

6. Do wydania dokumentu poświadczającego oraz decyzji, o której mowa w ust. 3, przepisy art. 83 ust. 2, 3 i 5–7 oraz art. 83a stosuje się odpowiednio.

7. Zakład umożliwia weryfikację dokumentu poświadczającego przez udostępnioną przez Zakład stronę internetową po podaniu:

1) danych identyfikujących dokument poświadczający;
2) typu identyfikatora płatnika składek lub ubezpieczonego i jego numeru;
3) imienia i nazwiska ubezpieczonego;
4) okresu, na który został wydany dokument poświadczający, lub daty wydania dokumentu poświadczającego.

8. Wydruk dokumentu poświadczającego stanowi dowód tego, co zostało stwierdzone w dokumencie wydanym w postaci elektronicznej przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego Zakładu, i jest dokumentem urzędowym w rozumieniu Kodeksu postępowania administracyjnego, jeżeli zawiera dane, o których mowa w ust. 7, umożliwiające jego weryfikację w sposób określony w tym przepisie.

Art. 83f. 1. Decyzje, postanowienia oraz inne pisma, sporządzone z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego Zakładu, mogą zamiast własnoręcznego podpisu zawierać nadruk imienia i nazwiska wraz ze stanowiskiem służbowym osoby upoważnionej do ich wydania.

2. Zaświadczenia o pomocy *de minimis* oraz o pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie, sporządzone z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego Zakładu, mogą zamiast danych osoby upoważnionej do ich wydania zawierać treść „Zakład Ubezpieczeń Społecznych”.

Art. 83g. 1. Zaświadczenia, decyzje oraz inne pisma w sprawie wydania zaświadczeń, o których mowa w art. 302^1 § 11–13 Kodeksu pracy, Zakład sporządza i doręcza wnioskodawcy w postaci elektronicznej na profilu informacyjnym udostępnionym przez Zakład.

2. Do zaświadczeń, decyzji oraz innych pism, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio art. 83f ust. 1.

3. Informację o umieszczeniu na profilu informacyjnym zaświadczenia, decyzji lub innego pisma, o którym mowa w ust. 1, Zakład przesyła na wskazany na profilu informacyjnym adres elektroniczny lub numer telefonu albo powiadamia w aplikacji mobilnej.

Rozdział 9

Zwrot nienależnie pobranych świadczeń oraz odsetki za opóźnienie w wypłacie świadczeń

Art. 84. 1. Osoba, która pobrała nienależne świadczenie z ubezpieczeń społecznych, jest obowiązana do jego zwrotu wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego, z uwzględnieniem ust. 11. Odsetki, z zastrzeżeniem ust. 1a, są naliczane od dnia następującego po dniu wypłaty świadczenia do dnia spłaty.

1a. W razie zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, w terminie wskazanym w decyzji zobowiązującej do zwrotu tych należności, nie nalicza się odsetek od spłaconych należności za okres od dnia przypadającego po dniu wydania decyzji do dnia spłaty.

2. Za kwoty nienależnie pobranych świadczeń uważa się:

1) świadczenia wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty w całości lub w części, jeżeli osoba pobierająca świadczenie była pouczona o braku prawa do ich pobierania;
2) świadczenia przyznane lub wypłacone na podstawie nieprawdziwych zeznań lub fałszywych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzania w błąd organu wypłacającego świadczenia przez osobę pobierającą świadczenia;
3) świadczenia z tytułu niezdolności do pracy spowodowanej chorobą z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, co do których stwierdzono, że w okresie ich pobierania świadczeniobiorca wykonywał w okresie orzeczonej niezdolności do pracy pracę zarobkową lub wykorzystywał zwolnienie od pracy w sposób niezgodny z celem tego zwolnienia.

3. Nie można żądać zwrotu kwot nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych za okres dłuższy niż ostatnie 12 miesięcy, jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, a w pozostałych przypadkach – za okres dłuższy niż ostatnie 3 lata.

4. Kwoty nienależnie pobranych świadczeń ustalone prawomocną decyzją oraz kwoty odsetek i kosztów upomnienia, zwane dalej „należnościami z tytułu nienależnie pobranych świadczeń”, podlegają potrąceniu z wypłacanych świadczeń, a jeżeli prawo do świadczeń nie istnieje – ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej, z zastrzeżeniem ust. 8c.

4a. Nienależnie pobrane świadczenia mogą być zabezpieczane hipoteką przymusową i ustawowym prawem zastawu, z wyjątkiem przypadku, gdy

podlegają potrąceniu z bieżąco wypłacanych świadczeń. Przepisy art. 26 i 27 stosuje się odpowiednio.

5. Przepisów ust. 2–4 i 8 nie stosuje się, jeżeli przepisy szczególne określające zasady przyznawania i wypłacania świadczeń stanowią inaczej.

6. Jeżeli wypłacenie nienależnych świadczeń zostało spowodowane przekazaniem przez płatnika składek lub inny podmiot nieprawdziwych danych mających wpływ na prawo do świadczeń lub na ich wysokość, obowiązek zwrotu tych świadczeń wraz z odsetkami, o których mowa w ust. 1, obciąża odpowiednio płatnika składek lub inny podmiot, za cały okres, za który nienależne świadczenia zostały wypłacone.

7. Należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń ulegają przedawnieniu po upływie 10 lat, licząc od dnia uprawomocnienia się decyzji ustalającej te należności. Przepisy art. 24 ust. 5–5c stosuje się odpowiednio. Do kosztów upomnienia przepisów zdania pierwszego i drugiego nie stosuje się.

7a. W przypadku osoby, która nienależnie pobrała świadczenie, decyzji, o której mowa w ust. 7, nie wydaje się później niż w terminie 5 lat od ostatniego dnia okresu, za który pobrano nienależne świadczenie.

8. Zakład może odstąpić od żądania zwrotu należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń w całości lub w części, odroczyć termin ich płatności albo rozłożyć je na raty, jeżeli:

1) zachodzą szczególnie uzasadnione okoliczności lub
2) kwota nienależnie pobranych świadczeń nie przewyższa kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

8a. Od kwot nienależnie pobranych świadczeń, które rozłożono na raty albo których termin płatności odroczono, nie nalicza się odsetek, począwszy od dnia wpływu wniosku o udzielenie tych ulg.

8b. Rozłożenie na raty kwot należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń albo odroczenie terminu ich płatności następuje w formie umowy.

8c. Jeżeli dłużnik nie spłaci w terminie ustalonych przez Zakład rat, pozostała kwota staje się natychmiast wymagalna wraz z odsetkami ustawowymi za opóźnienie, w wysokości i na zasadach określonych przepisami prawa cywilnego.

8d. Należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń, których termin płatności odroczono lub które rozłożono na raty, nie podlegają potrąceniu z wypłacanych świadczeń.

8e. Jeżeli wpłata na poczet należności z tytułu nienależnie pobranych świadczeń nie pokrywa w całości tych należności, dokonaną wpłatę zalicza się w pierwszej kolejności na pokrycie w całości kosztów upomnienia i kosztów egzekucyjnych, a pozostałą część zalicza się proporcjonalnie na poczet kwoty nienależnie pobranych świadczeń oraz kwoty odsetek w stosunku, w jakim w dniu wpłaty pozostaje kwota nienależnie pobranych świadczeń do kwoty odsetek.

9. Przepisy ust. 1–8e i 11 stosuje się także do pieniężnych świadczeń innych niż świadczenia z ubezpieczeń społecznych, wypłacanych przez Zakład na mocy odrębnych przepisów.

10. Przepis ust. 8 stosuje się odpowiednio do świadczeń wypłaconych bezpośrednio przez pracodawcę.

11. Jeżeli osoba pobierająca świadczenia zawiadomiła organ wypłacający te świadczenia o zajściu okoliczności powodujących ustanie prawa do świadczeń albo wstrzymanie ich wypłaty, a mimo to świadczenia były nadal wypłacane, kwoty nienależnie pobranych świadczeń z ubezpieczeń społecznych podlegają zwrotowi bez odsetek.

Art. 85. 1. Jeżeli Zakład – w terminach przewidzianych w przepisach określających zasady przyznawania i wypłacania świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych lub świadczeń zleconych do wypłaty na mocy odrębnych przepisów albo umów międzynarodowych – nie ustalił prawa do świadczenia lub nie wypłacił tego świadczenia, jest obowiązany do wypłaty odsetek od tego świadczenia w wysokości odsetek ustawowych za opóźnienie określonych przepisami prawa cywilnego. Nie dotyczy to przypadku, gdy opóźnienie w przyznaniu lub wypłaceniu świadczenia jest następstwem okoliczności, za które Zakład nie ponosi odpowiedzialności.

1a. Do odsetek, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się przepisów o finansach publicznych.

2. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady wypłacania odsetek.

2a. Przepis ust. 1 stosuje się również do płatników składek zobowiązanych z mocy odrębnych przepisów do wypłaty świadczeń pieniężnych z ubezpieczeń społecznych.

Rozdział 9a

Orzekanie dla celów świadczeń, zasady i tryb wydawania orzeczeń

Art. 85a. <1. Zadania, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5, są realizowane w terenowych jednostkach organizacyjnych Zakładu przez lekarzy orzeczników oraz przez osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny.>

Ust. 1 w art. 85a wejdzie w życie z dn. 1.01.2027 r. (Dz. U. z 2026 r. poz. 26).

2. Fizjoterapeuta może wydawać orzeczenia w sprawach rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej, o której mowa w art. 69 ust. 1 pkt 1, a pielęgniarka lub pielęgniarz w sprawach niezdolności do samodzielnej egzystencji, o której mowa w art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

3. Naczelnym Lekarzem Zakładu oraz zastępcą Naczelnego Lekarza Zakładu może być osoba posiadająca:

1) prawo wykonywania zawodu lekarza;
2) tytuł specjalisty w zakresie jednej z dziedzin medycyny mającej zastosowanie w orzecznictwie lekarskim;
3) co najmniej trzyletnie doświadczenie w pracy w orzecznictwie lekarskim.

4. Głównym lekarzem orzecznikiem, zastępcą głównego lekarza orzecznika oraz lekarzem inspektorem nadzoru orzecznictwa lekarskiego może być osoba posiadająca:

1) prawo wykonywania zawodu lekarza;
2) tytuł specjalisty w zakresie jednej z dziedzin medycyny mającej zastosowanie w orzecznictwie lekarskim;
3) co najmniej dziesięcioletni okres wykonywania zawodu lekarza w zakresie jednej z dziedzin medycyny mającej zastosowanie w orzecznictwie lekarskim.

5. Lekarzem orzecznikiem może być osoba:

1) posiadająca prawo wykonywania zawodu lekarza;
2) posiadająca tytuł specjalisty, albo

3) odbywająca szkolenie specjalizacyjne w określonej dziedzinie medycyny, która ukończyła moduł podstawowy właściwy dla danego szkolenia specjalizacyjnego lub trzeci rok tego szkolenia – w przypadku specjalizacji, dla których przewidziany został moduł jednolity szkolenia, albo
4) posiadająca co najmniej pięcioletni okres wykonywania zawodu lekarza – z wyłączeniem okresów wykonywania zawodu w celu odbycia stażu podyplomowego, wykonywania zawodu na podstawie warunkowego prawa wykonywania zawodu, wykonywania zawodu na podstawie prawa wykonywania zawodu na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie leczniczym.

6. Osobą wykonującą samodzielny zawód medyczny może być osoba posiadająca:

1) prawo wykonywania zawodu pielęgniarki albo pielęgniarza albo zawodu fizjoterapeuty;
2) tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa albo fizjoterapii;
3) co najmniej pięcioletni okres wykonywania zawodu pielęgniarki albo pielęgniarza albo zawodu fizjoterapeuty, z wyłączeniem okresu wykonywania zawodu pielęgniarki albo pielęgniarza na podstawie warunkowego prawa wykonywania zawodu, wykonywania zawodu przyznanego na określony zakres czynności zawodowych, okres i miejsce zatrudnienia w podmiocie wykonującym działalność leczniczą.

Art. 85b. 1. Lekarze orzecznicy oraz osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny realizują zadania na podstawie umowy o pracę albo na podstawie umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia.

2. Naczelny Lekarz Zakładu, zastępca Naczelnego Lekarza Zakładu, lekarze inspektorzy nadzoru orzecznictwa lekarskiego, główni lekarze orzecznicy oraz zastępcy głównych lekarzy orzeczników realizują zadania określone w ustawie wyłącznie na podstawie umowy o pracę.

3. Wynagrodzenie zasadnicze osób wymienionych w ust. 1 i 2, z którymi jest zawarta umowa o pracę, ustala się z zastosowaniem mnożników kwoty przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w gospodarce narodowej w roku poprzedzającym ustalenie, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu

Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”.

4. Wynagrodzenie zasadnicze, o którym mowa w ust. 3, ustala się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy.

5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, mnożniki do ustalenia wynagrodzenia zasadniczego, o którym mowa w ust. 3, mając na względzie charakter pracy osób, o których mowa w ust. 1 i 2, potrzebę zapewnienia odpowiedniego poziomu realizacji zadań przez Zakład oraz konieczność zapewnienia warunków obsady kadrowej orzecznictwa lekarskiego w Zakładzie.

Art. 85c wejdzie w życie z dn. 1.01.2027 r. (Dz. U. z 2026 r. poz. 26).

<Art. 85c. 1. Osoba zainteresowana jest kierowana na badania przeprowadzane przez lekarza orzecznika, osobę wykonującą samodzielny zawód medyczny, lekarza konsultanta lub psychologa, na badania dodatkowe lub na obserwację szpitalną w terminie wyznaczonym przez Zakład.

2. Zakład zawiadamia osobę zainteresowaną o terminie badania, badania dodatkowego lub obserwacji szpitalnej za potwierdzeniem odbioru i informuje o skutkach niestawiennictwa lub uniemożliwienia przeprowadzenia badania, badania dodatkowego lub obserwacji szpitalnej.

3. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 2, Zakład doręcza:

1) w sposób wskazany w art. 71ab ust. 1 i 1a – w przypadku osoby zainteresowanej posiadającej jednocześnie profil informacyjny w systemie teleinformatycznym Zakładu oraz adres do doręczeń elektronicznych wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych albo

2) przez operatora pocztowego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 366, 820 i 1456), albo

3) przez pracowników Zakładu lub przez inne upoważnione osoby.

4. Zawiadomienie, o którym mowa w:

1) ust. 3 pkt 1, przekazuje się na piśmie w postaci elektronicznej;

2) ust. 3 pkt 2, przekazuje się na piśmie w postaci papierowej;

3) ust. 3 pkt 3, przekazuje się na piśmie w postaci papierowej, telefonicznie lub za pomocą środków komunikacji elektronicznej, o których mowa

w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz. U. z 2024 r. poz. 1513), w tym na adres do doręczeń elektronicznych albo na profil informacyjny w systemie teleinformatycznym Zakładu.

5. Zawiadomienie przekazane:

1) telefonicznie – ma skutek doręczenia, jeżeli rozmowa była rejestrowana, a osoba zainteresowana wyraziła zgodę na nagranie;

2) za pomocą środków komunikacji elektronicznej – ma skutek doręczenia, jeżeli doręczający otrzymał potwierdzenie jego otrzymania przez osobę zainteresowaną.

6. Jeżeli stan zdrowia stwierdzony w zaświadczeniu lekarskim wydanym przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba zainteresowana, wystawione niewcześniej niż na miesiąc przed datą złożenia wniosku o świadczenie, uniemożliwia osobiste zgłoszenie się na badanie, może ono być przeprowadzone w miejscu pobytu osoby zainteresowanej, za jej zgodą.

7. W przypadku gdy osoba zainteresowana w terminie 7 dni od dnia wyznaczonego terminu badania, badania dodatkowego lub obserwacji szpitalnej albo ustania przyczyny niestawiennictwa lub uniemożliwienia przeprowadzenia badania, badania dodatkowego lub obserwacji szpitalnej złoży wniosek, w którym uprawdopodobni, że niestawiennictwo lub uniemożliwienie przeprowadzenia badania, badania dodatkowego lub obserwacji szpitalnej nastąpiło bez jej winy, Zakład wyznacza nowy termin badania, badania dodatkowego lub obserwacji szpitalnej.

8. W przypadku niezłożenia wniosku, o którym mowa w ust. 7, albo złożenia go po terminie, o którym mowa w ust. 7, Zakład umarza postępowanie w sprawie albo wstrzymuje wypłatę świadczenia.>

<Art. 85d. 1. W ramach realizacji zadań, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5, lekarze orzecznicy oraz osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny wydają orzeczenia.

Art. 85d wejdzie w życie z dn. 1.01.2027 r. (Dz. U. z 2026 r. poz. 26).

2. Lekarz orzecznik przy orzekaniu jest związany:

1) decyzją organu Państwowej Inspekcji Sanitarnej o stwierdzeniu choroby zawodowej albo o braku podstaw do stwierdzenia choroby zawodowej;

2) ustaleniami starosty o braku możliwości przekwalifikowania zawodowego.

3. Orzeczenie jest wydawane:

1) po przeprowadzeniu bezpośredniego badania osoby zainteresowanej oraz po analizie dokumentacji dołączonej do wniosku lub uzupełnionej w prowadzonym postępowaniu albo

2) na podstawie dokumentacji dołączonej do wniosku lub uzupełnionej w prowadzonym postępowaniu – jeżeli umożliwia ona dokonanie prawidłowej i kompleksowej oceny okoliczności wynikających z celu, dla którego jest wydawane orzeczenie.

4. Przed wydaniem orzeczenia dokumentacja dołączona do wniosku może zostać uzupełniona, w szczególności o dokumentację medyczną z przebiegu leczenia i rehabilitacji, opinię lekarza konsultanta lub psychologa, wyniki badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej.

5. Lekarz konsultant i psycholog wydają opinie po przeprowadzeniu bezpośredniego badania osoby zainteresowanej oraz po analizie dokumentacji medycznej lub zawodowej.

6. Badanie, o którym mowa w ust. 3 pkt 1 i ust. 5, może być przeprowadzone z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, jeżeli ten sposób badania umożliwi dokonanie prawidłowej i kompleksowej oceny okoliczności wynikających z celu, dla którego jest wydawane orzeczenie.>

<Art. 85e. 1. Orzeczenia, o których mowa w art. 85d ust. 1, zawierają:

Art. 85e wejdzie w życie z dn. 1.01.2027 r. (Dz. U. z 2026 r. poz. 26).

1) datę wydania;

2) oznaczenie terenowej jednostki organizacyjnej, w której zostało wydane orzeczenie;

3) identyfikator orzeczenia, nadawany przez system teleinformatyczny Zakładu;

4) imię i nazwisko, numer PESEL osoby zainteresowanej, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – datę urodzenia, rodzaj, serię i numer dokumentu tożsamości;

5) ustalenia orzecznicze odnoszące się do celu wydania orzeczenia, wskazanego we wniosku o jego wydanie;

6) uzasadnienie;

7) pouczenie o prawie do wniesienia sprzeciwu albo braku tego prawa;

8) imię i nazwisko oraz stanowisko wydającego orzeczenie.

2. Orzeczenia są wydawane przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego Zakładu, w postaci dokumentu elektronicznego opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym, kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład.

3. W sprawach zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw orzeczenie wydaje się w terminie 30 dni od dnia wpływu do Zakładu wniosku przekazanego przez podmiot uprawniony.

4. W sprawach świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz innych świadczeń należących do właściwości Zakładu orzeczenie wydaje się w terminie 30 dni od dnia wszczęcia postępowania o wydanie orzeczenia.

5. Do terminu, o którym mowa w ust. 3 i 4, nie wlicza się okresu:

1) uzupełnienia dokumentacji medycznej niezbędnej do wydania orzeczenia;

2) przeprowadzenia badania osoby zainteresowanej przez lekarza orzecznika, osobę wykonującą samodzielny zawód medyczny, lekarza konsultanta lub psychologa, o którym mowa w art. 68 ust. 2.

6. O terminie, o którym mowa w ust. 3 i 4, oraz okolicznościach, o których mowa w ust. 5, Zakład zawiadamia osobę zainteresowaną.

7. W przypadku przekroczenia terminu, o którym mowa w ust. 3 i 4, osoba zainteresowana może wnieść ponaglenie do Zakładu.

8. Do rozpatrzenia ponaglenia, o którym mowa w ust. 7, nie stosuje się art. 37 Kodeksu postępowania administracyjnego.

9. Ponaglenie, o którym mowa w ust. 7, rozpatruje się w terminie 7 dni od dnia jego wpływu do Zakładu.

10. W razie uznania ponaglenia za zasadne, Zakład niezwłocznie wyznacza termin wydania orzeczenia oraz wyjaśnia przyczyny przekroczenia terminu, o którym mowa w ust. 3 i 4.

11. Orzeczenie jest doręczane osobie zainteresowanej oraz podmiotom uprawnionym w przypadkach przewidzianych przepisami innych ustaw.

12. Orzeczenie jest doręczane w postaci elektronicznej albo w postaci jego wydruku, jeżeli doręczenie orzeczenia w postaci elektronicznej nie jest możliwe lub żąda tego osoba zainteresowana.

13. Wydruk orzeczenia zawiera informację, że orzeczenie zostało wydane w postaci elektronicznej przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego Zakładu i opatrzone kwalifikowanym podpisem elektronicznym, kwalifikowaną pieczęcią elektroniczną, podpisem zaufanym, podpisem osobistym albo z wykorzystaniem sposobu potwierdzania pochodzenia oraz integralności danych dostępnego w systemie teleinformatycznym udostępnionym bezpłatnie przez Zakład.

14. Wydruk orzeczenia stanowi dowód tego, co zostało stwierdzone w orzeczeniu wydanym w postaci elektronicznej przy wykorzystaniu systemu teleinformatycznego Zakładu.>

<Art. 85f. 1. Od orzeczenia osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw, w terminie 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia, z wyłączeniem orzeczeń wydawanych w postępowaniach, o których mowa w art. 59 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

Art. 85f wejdzie w życie z dn. 1.01.2027 r. (Dz. U. z 2026 r. poz. 26).

2. Sprzeciw, o którym mowa w ust. 1, wnosi się do Zakładu.

3. Zakład nie rozpatruje sprzeciwu wniesionego po terminie, o którym mowa w ust. 1. W uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek osoby zainteresowanej, może przywrócić termin na złożenie sprzeciwu, w szczególności w razie odrzucenia przez sąd odwołania od decyzji w przypadku określonym w art. 477^{9} § 3^{1} ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2024 r. poz. 1568, z późn. zm.[23)]).

4. Główny lekarz orzecznik albo zastępca głównego lekarza orzecznika, w terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia, może zgłosić zarzut wadliwości orzeczenia i przekazać sprawę do ponownego rozpatrzenia, z wyłączeniem

[23)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 1841, z 2025 r. poz. 620, 1172, 1302, 1518 i 1661 oraz z 2026 r. poz. 26.

orzeczeń wydawanych w postępowaniach, o których mowa w art. 59 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa. O zgłoszeniu zarzutu wadliwości orzeczenia Zakład niezwłocznie zawiadamia osobę zainteresowaną lub podmiot uprawniony do otrzymania orzeczenia w przypadkach przewidzianych przepisami innych ustaw.

5. W przypadku wniesienia sprzeciwu lub zgłoszenia zarzutu wadliwości orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika albo osobę wykonującą samodzielny zawód medyczny główny lekarz orzecznik albo zastępca głównego lekarza orzecznika kieruje sprawę do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika.

6. Lekarz orzecznik przy wydawaniu orzeczenia, w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy w związku z wniesieniem sprzeciwu lub zgłoszeniem zarzutu wadliwości, nie jest związany zakresem wniesionego sprzeciwu lub zgłoszonego zarzutu wadliwości.

7. Przy wyznaczaniu lekarza orzecznika do ponownego rozpatrzenia sprawy uwzględnia się:

1) posiadaną przez lekarza specjalizację;

2) potrzebę dokonania prawidłowej i kompleksowej oceny okoliczności wynikających z celu, dla którego jest wydawane orzeczenie;

3) konieczność skierowania sprawy do innego lekarza orzecznika niż wydający orzeczenie – w przypadku gdy sprzeciw lub zarzut wadliwości dotyczy orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika.

8. W przypadku, o którym mowa w ust. 5, w sprawach szczególnie skomplikowanych główny lekarz orzecznik albo zastępca głównego lekarza orzecznika może skierować sprawę do ponownego rozpatrzenia przez trzech lekarzy orzeczników orzekających łącznie. Przepisy ust. 6 i 7 stosuje się odpowiednio.

9. Od orzeczenia wydanego w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy sprzeciw lub zarzut wadliwości orzeczenia nie przysługuje.

10. Do orzeczeń wydawanych w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy stosuje się odpowiednio art. 85c–85e.

11. Orzeczenie, wobec którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie wydane w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia albo do podjęcia rozstrzygnięcia w zakresie wskazanym przepisami innych ustaw.>

<Art. 85g. 1. Jeżeli w wyniku kontroli, o której mowa w art. 85h ust. 3 pkt 1, zostanie stwierdzony brak zgodności orzeczenia ze stanem faktycznym, z zasadami orzekania, z zebranymi dokumentami lub z przepisami dotyczącymi orzekania dla celów ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości Zakładu, realizacji zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw, a także z przepisami dotyczącymi kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy, Prezes Zakładu uchyla orzeczenie i przekazuje sprawę do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika.

Art. 85g wejdzie w życie z dn. 1.01.2027 r. (Dz. U. z 2026 r. poz. 26).

2. Do orzeczeń wydawanych w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy w przypadkach, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio art. 85c–85e oraz art. 85f ust. 5–7.

3. O uchyleniu orzeczenia poddanego kontroli lub o wydaniu orzeczenia w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy w przypadkach, o których mowa w ust. 1, Zakład informuje osobę zainteresowaną oraz podmiot uprawniony do otrzymania orzeczenia w przypadkach przewidzianych przepisami innych ustaw.

4. Od orzeczenia wydanego przez lekarza orzecznika w wyniku ponownego rozpatrzenia sprawy, w przypadkach, o których mowa w ust. 1, nie przysługuje sprzeciw, o którym mowa w art. 85f ust. 1, oraz zarzut wadliwości, o którym mowa w art. 85f ust. 4. Orzeczenie to stanowi podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczenia albo do podjęcia rozstrzygnięcia w zakresie wskazanym przepisami innych ustaw.>

<Art. 85h. 1. Zwierzchni nadzór, o którym mowa w art. 73 ust. 3 pkt 5, nad wydawaniem orzeczeń dla celów, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5, w imieniu Prezesa Zakładu sprawuje Naczelny Lekarz Zakładu.

Art. 85h wejdzie w życie z dn. 1.01.2027 r. (Dz. U. z 2026 r. poz. 26).

2. Zwierzchni nadzór Naczelny Lekarz Zakładu realizuje przy pomocy zastępcy Naczelnego Lekarza Zakładu oraz lekarzy inspektorów nadzoru orzecznictwa lekarskiego.

3. Zwierzchni nadzór obejmuje:

1) kontrolę orzeczeń wydanych przez lekarzy orzeczników oraz osoby wykonujące samodzielny zawód medyczny co do ich zgodności ze stanem faktycznym, z zasadami orzekania, z zebranymi dokumentami oraz z przepisami dotyczącymi orzekania dla celów ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych, innych świadczeń należących do właściwości Zakładu, realizacji zadań zleconych Zakładowi na podstawie innych ustaw, a także z przepisami dotyczącymi kontroli orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy;

2) prawo uchylenia orzeczenia i przekazania sprawy do ponownego rozpatrzenia przez lekarza orzecznika, w wyniku kontroli, o której mowa w pkt 1;

3) określanie dobrych praktyk orzeczniczych dla lekarzy orzeczników i osób wykonujących samodzielny zawód medyczny;

4) prawo zlecenia uzupełnienia dokumentacji zgromadzonej w postępowaniu związanym z wydaniem orzeczenia o dokumentację medyczną z przebiegu leczenia lub rehabilitacji, o opinie specjalistyczne wydawane przez konsultantów Zakładu, o wyniki badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej, w wyniku kontroli, o której mowa w pkt 1.

4. Dobre praktyki orzecznicze, o których mowa w ust. 3 pkt 3, Prezes Zakładu ogłasza w Biuletynie Informacji Publicznej, o którym mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. z 2022 r. poz. 902 oraz z 2025 r. poz. 1844).>

<Art. 85i. 1. W celu realizacji zadań, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5, podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych są obowiązane do nieodpłatnego udostępniania Zakładowi dokumentacji medycznej:

Art. 85i wejdzie w życie z dn. 1.01.2027 r. (Dz. U. z 2026 r. poz. 26).

1) w postaci papierowej – przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku – poświadczonych za zgodność z oryginałem;

2) w postaci elektronicznej – za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej albo na informatycznym nośniku danych.

2. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia niezwłocznie dokumentację medyczną, o której mowa w ust. 1, niepóźniej niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku o jej udostępnienie.>

<Art. 85j. 1. Zadania związane z wydawaniem orzeczeń oraz kontrolą orzecznictwa o czasowej niezdolności do pracy, o których mowa w art. 68 ust. 1 pkt 5, mogą być realizowane przy wsparciu osób upoważnionych, wykonujących czynności pomocnicze w postępowaniu związanym z wydaniem orzeczenia.

Art. 85j wejdzie w życie z dn. 1.01.2027 r. (Dz. U. z 2026 r. poz. 26).

2. Osoby upoważnione, o których mowa w ust. 1:

1) mogą być obecne, za zgodą osoby zainteresowanej, przy przeprowadzaniu badania lekarskiego;

2) są obowiązane do zachowania poufności wszelkich informacji i danych uzyskanych w związku z realizacją powierzonych zadań.

3. Obowiązek zachowania poufności przez osoby upoważnione, o których mowa w ust. 1, obowiązuje również po śmierci osoby, wobec której zostało wydane orzeczenie.

4. Osoby upoważnione, o których mowa w ust. 1, dopuszcza się do przetwarzania danych osobowych zawartych w dokumentacji związanej z wydaniem orzeczenia, na podstawie pisemnego upoważnienia udzielonego przez Zakład, po odbyciu przez te osoby przeszkolenia w zakresie ochrony danych osobowych organizowanego przez Zakład oraz po złożeniu pisemnego zobowiązania do zachowania w poufności przetwarzanych danych osobowych.>

Rozdział 10

Kontrola wykonywania zadań z zakresu ubezpieczeń społecznych

Art. 86. 1. Kontrolę wykonywania zadań i obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych przez płatników składek przeprowadzają inspektorzy kontroli Zakładu.

2. Kontrola może obejmować w szczególności:

1) zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych;

2) prawidłowość i rzetelność obliczania, potrącania i opłacania składek oraz innych składek i wpłat, do których pobierania zobowiązany jest Zakład;
3) ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu;
4) prawidłowość i terminowość opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe;
5) wystawianie zaświadczeń lub zgłaszanie danych dla celów ubezpieczeń społecznych;
6) dokonywanie oględzin składników majątku płatników składek zalegających z opłatą należności z tytułu składek;
7) prawidłowość i rzetelność danych, informacji i oświadczeń przekazanych przez płatnika składek we wniosku, o którym mowa w art. 17a ust. 1.

Art. 87. 1. W trakcie przeprowadzania kontroli inspektor kontroli Zakładu ma prawo:

1) badać wszelkie księgi, dokumenty finansowo-księgowe i osobowe oraz inne nośniki informacji związane z zakresem kontroli;
1a) dokonywać oględzin i spisu składników majątku płatników składek zalegających z opłatą należności z tytułu składek;
2) zabezpieczać zebrane dowody;
3) żądać udzielania informacji przez płatnika składek i ubezpieczonego;
4) legitymować osoby w celu ustalenia ich tożsamości, jeśli jest to niezbędne dla potrzeb kontroli;
5) wzywać i przesłuchiwać świadków;
6) wzywać i przesłuchiwać płatnika składek i ubezpieczonego, jeżeli z powodu braku lub po wyczerpaniu innych środków dowodowych pozostały niewyjaśnione okoliczności mające znaczenie dla postępowania kontrolnego.

2. Inspektor kontroli Zakładu wykorzystuje dla celów kontroli informacje zawarte na kontach ubezpieczonych i na kontach płatników składek.

Art. 88. 1. Płatnicy składek są zobowiązani:

1) udostępnić wszelkie księgi, dokumenty i inne nośniki informacji związane z zakresem kontroli, które są przechowywane u płatnika oraz u osób trzecich

w związku z powierzeniem tym osobom niektórych czynności na podstawie odrębnych umów;

1a) udostępniać do oględzin składniki majątku, których badanie wchodzi w zakres kontroli, jeżeli zalegają z opłatą należności z tytułu składek;

2) sporządzić i wydać kopie dokumentów związanych z zakresem kontroli i określonych przez inspektora kontroli Zakładu;

3) zapewnić niezbędne warunki do przeprowadzenia czynności kontrolnych, w tym udostępnić środki łączności, z wyjątkiem środków transportowych, oraz inne niezbędne środki techniczne do wykonania czynności kontrolnych, którymi dysponuje płatnik;

4) udzielać wyjaśnień kontrolującemu;

5) przedstawić tłumaczenie na język polski sporządzonej w języku obcym dokumentacji finansowo-księgowej i osobowej przedłożonej przez płatnika składek.

2. Czynności określonych w ust. 1 płatnik składek jest obowiązany dokonać nieodpłatnie.

3. W sprawach objętych zakresem kontroli płatnik składek ma obowiązek, w wyznaczonym terminie, dostarczyć inspektorowi kontroli Zakładu żądane dokumenty.

Art. 89. 1. Inspektor kontroli Zakładu wszczyna kontrolę u płatnika składek po okazaniu legitymacji służbowej i po doręczeniu upoważnienia do przeprowadzenia kontroli.

1a. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 1, powinno zawierać co najmniej:

1) wskazanie podstawy prawnej;

2) oznaczenie jednostki organizacyjnej Zakładu;

3) datę i miejsce wystawienia;

4) imię i nazwisko inspektora kontroli Zakładu oraz numer jego legitymacji służbowej;

5) oznaczenie kontrolowanego płatnika składek;

6) wskazanie daty rozpoczęcia kontroli i przewidywanego terminu zakończenia kontroli;

7) zakres przedmiotowy kontroli;

8) podpis osoby udzielającej upoważnienia z podaniem zajmowanego stanowiska lub funkcji;
9) pouczenie o prawach i obowiązkach kontrolowanego płatnika składek.

2. Datą wszczęcia kontroli jest dzień doręczenia kontrolowanemu płatnikowi składek upoważnienia do przeprowadzenia kontroli.

3. W przypadku nieobecności płatnika składek kontrola może być wszczęta po okazaniu dokumentów, o których mowa w ust. 1, osobie upoważnionej do reprezentowania lub prowadzenia spraw płatnika składek. Z czynności tych sporządza się protokół i doręcza niezwłocznie płatnikowi składek.

4. Obecny w czasie kontroli płatnik składek, a także osoba przez niego wskazana, mają prawo uczestniczyć w czynnościach kontrolnych.

5. Płatnik składek powinien być zawiadomiony o miejscu i terminie przeprowadzenia dowodu z zeznań świadków lub oględzin, w sposób umożliwiający mu udział w przeprowadzaniu tego dowodu, niepóźniej niż bezpośrednio przed podjęciem tych czynności.

6. Przepisu ust. 5 nie stosuje się, jeżeli okoliczności faktyczne uzasadniają natychmiastowe podjęcie czynności, a płatnik jest nieobecny. Fakt nieobecności płatnika odnotowuje się w protokole przeprowadzonej kontroli.

Art. 90. 1. Czynności kontrolne prowadzone są w siedzibie płatnika składek oraz w miejscach prowadzenia przez niego działalności, a także w miejscu prowadzenia działalności przez osoby trzecie w związku z powierzeniem tym osobom niektórych czynności na podstawie odrębnych umów.

2. Inspektor kontroli Zakładu jest uprawniony do wstępu i poruszania się po terenie siedziby płatnika oraz miejsc prowadzenia przez niego działalności, na podstawie dokumentów, o których mowa w art. 89 ust. 1, bez potrzeby uzyskiwania przepustki oraz nie podlega rewizji osobistej przewidzianej w wewnętrznym regulaminie określonym przez płatnika składek.

3. Inspektor kontroli Zakładu podlega przepisom o bezpieczeństwie i higienie pracy obowiązującym na terenie, gdzie wykonuje czynności kontrolne.

4. Czynności kontrolne mogą być wykonywane poza miejscami określonymi w ust. 1 w razie niezapewnienia przez płatnika składek warunków, o których mowa w art. 88 ust. 1 pkt 3, a także w przypadkach, gdy charakter czynności tego wymaga.

5. W przypadkach określonych w ust. 4 płatnik składek jest obowiązany, na żądanie inspektora kontroli Zakładu, wydać określone przez niego dokumenty wymienione w art. 88 ust. 1 pkt 1 na czas niezbędny do przeprowadzenia czynności kontrolnych, niedłuższy jednak niż 3 tygodnie. Czynności w tym zakresie są prowadzone w terenowej jednostce organizacyjnej Zakładu. Z wydania dokumentów sporządza się protokół, który podpisuje również płatnik składek.

6. Zakład zapewnia płatnikowi składek, na jego żądanie, dostęp do wydanych dokumentów.

Art. 91. 1. Ustalenia kontroli opisuje się w protokole kontroli, który powinien zawierać:

1) oznaczenie terytorialnej jednostki organizacyjnej Zakładu;
2) oznaczenie kontrolowanego płatnika składek;
3) oznaczenie inspektorów kontroli Zakładu wykonujących kontrolę;
4) określenie zakresu kontroli;
5) czas trwania kontroli z określeniem daty wszczęcia i zakończenia kontroli oraz z wymienieniem dni przerwy w kontroli;
6) opis dokonanych ustaleń z podaniem podstaw prawnych;
7) przedstawienie dowodów;
8) pouczenie o prawie złożenia zastrzeżeń;
9) podpis inspektora kontroli Zakładu z podaniem imienia i nazwiska;
10) informacje o wpisie do książki kontroli.

2. Protokół kontroli sporządza się w dwóch egzemplarzach, z których jeden doręcza się kontrolowanemu płatnikowi składek lub osobie upoważnionej do reprezentowania lub prowadzenia jego spraw.

2a. Zmiany protokołu kontroli dokonuje się przez wydanie aneksu do protokołu kontroli.

3. Płatnik składek ma prawo w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli lub aneksu do protokołu kontroli złożyć zastrzeżenia do ich ustaleń, wskazując równocześnie stosowne środki dowodowe.

4. Inspektor kontroli Zakładu ma obowiązek rozpatrzyć zgłoszone zastrzeżenia i w razie potrzeby podjąć dodatkowe czynności kontrolne. O sposobie rozpatrzenia zastrzeżeń płatnika składek informuje się na piśmie.

4a. Do aneksu do protokołu kontroli sporządzonego w wyniku rozpatrzenia zgłoszonych zastrzeżeń nie stosuje się przepisu ust. 3.

5. Protokół kontroli stanowi podstawę do wydania decyzji w zakresie i trybie określonym w art. 83.

Art. 91a. (uchylony)

Art. 91b. Przepisy art. 87 ust. 1 pkt 1a, art. 88 ust. 1 pkt 1a i art. 89 ust. 5 stosuje się odpowiednio do:

1) następców prawnych i osób trzecich odpowiadających za zadłużenie płatnika składek;
2) osób, które pobrały nienależne świadczenia, płatników składek lub innych podmiotów zobowiązanych do zwrotu nienależnych świadczeń, o których mowa w art. 84, z wyjątkiem przypadku, gdy nienależne świadczenia podlegają potrąceniu z bieżąco wypłacanych świadczeń.

Art. 92. 1. Inspektor kontroli Zakładu podlega wyłączeniu z udziału w kontroli w razie stwierdzenia okoliczności, które mogą mieć wpływ na bezstronność w jego postępowaniu.

2. Inspektor kontroli Zakładu jest obowiązany zachować w tajemnicy informacje, które uzyskał w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych. Obowiązek zachowania tajemnicy trwa również po ustaniu zatrudnienia na stanowisku inspektora kontroli Zakładu.

Art. 92a. Do kontroli płatnika składek będącego przedsiębiorcą stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców.

Art. 93. 1. Inspektorem kontroli Zakładu może być pracownik Zakładu, który:

1) posiada wyłącznie obywatelstwo polskie i korzysta w pełni z praw cywilnych i obywatelskich;
2) ma nienaganną opinię i nie był karany za przestępstwo z winy umyślnej;
3) posiada wyższe wykształcenie;
4) jest zatrudniony w centrali lub w terenowej jednostce organizacyjnej Zakładu co najmniej dwa lata;
5) złożył egzamin kwalifikacyjny na stanowisko inspektora kontroli Zakładu z wynikiem pozytywnym przed komisją powołaną przez głównego inspektora kontroli Zakładu.

2. Inspektora kontroli Zakładu powołuje Prezes Zakładu na wniosek głównego inspektora kontroli Zakładu.

3. W szczególnie uzasadnionych przypadkach Prezes Zakładu, na wniosek głównego inspektora kontroli Zakładu, może powołać na stanowisko inspektora kontroli Zakładu osobę niespełniającą warunków, o których mowa w ust. 1 pkt 3 i 4.

4. Prezes Zakładu, na wniosek głównego inspektora kontroli Zakładu, odwołuje ze stanowiska inspektora kontroli Zakładu osobę, która:

1) złożyła rezygnację ze stanowiska;
2) nie spełnia warunków określonych w ust. 1 pkt 1 i 2;
3) utraciła zdolność fizyczną lub psychiczną do pracy na zajmowanym stanowisku, stwierdzoną orzeczeniem lekarskim;
4) otrzymała ujemną ocenę kwalifikacyjną, potwierdzoną ponowną ujemną oceną dokonaną niewcześniej niż po upływie 3 miesięcy i niepóźniej niż w ciągu roku od poprzedniej oceny.
5) (uchylony)

5. Pracownicy Zakładu uprawnieni do wykonywania czynności kontrolnych przed wejściem w życie ustawy, którzy spełniają warunki określone w ust. 1 pkt 1, 2 i 4, zachowują uprawnienia do prowadzenia kontroli płatników składek, jeżeli w okresie 18 miesięcy złożą egzamin, o którym mowa w ust. 1 pkt 5.

Art. 94. 1. Prezes Zakładu powołuje i odwołuje głównego inspektora kontroli Zakładu po zasięgnięciu opinii Rady Nadzorczej Zakładu.

2. Główny inspektor kontroli Zakładu oraz upoważnieni przez niego inspektorzy kontroli Zakładu zarządzają kontrole płatników składek, a w imieniu Prezesa Zakładu nadzór nad ich przeprowadzeniem sprawuje główny inspektor kontroli Zakładu.

Art. 95. (uchylony)

Art. 96. 1. Izby administracji skarbowej, urzędy skarbowe i urzędy celno-skarbowe są obowiązane przekazywać Zakładowi informacje o stwierdzonych przypadkach naruszenia przepisów o ubezpieczeniach społecznych.

2. Organy kontroli, rewizji i inspekcji działające w administracji rządowej i samorządzie terytorialnym są zobowiązane do udostępniania Zakładowi, na jego wniosek, wyników kontroli przeprowadzonych przez te organy.

Art. 97. Rada Ministrów, w drodze rozporządzenia, określi szczegółowe zasady i tryb przeprowadzania kontroli płatników składek.

Rozdział 11

Odpowiedzialność za wykroczenia przeciwko przepisom ustawy

Art. 98. 1. Kto, jako płatnik składek albo osoba obowiązana do działania w imieniu płatnika:

1) (utracił moc)[9)]

1a) nie dopełnia obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne w przewidzianym przepisami terminie,

2) nie zgłasza wymaganych ustawą danych lub zgłasza nieprawdziwe dane albo udziela w tych sprawach nieprawdziwych wyjaśnień lub odmawia ich udzielenia,

3) udaremnia lub utrudnia przeprowadzenie kontroli,

4) nie dopełnia obowiązku wypłacania świadczeń z ubezpieczeń społecznych i zasiłków finansowanych z budżetu państwa albo wypłaca je nienależnie,

5) nie prowadzi dokumentacji związanej z obliczaniem składek oraz z wypłatą świadczeń z ubezpieczeń społecznych,

6) nie dopełnia obowiązku przesyłania deklaracji rozliczeniowych oraz imiennych raportów miesięcznych w przewidzianym terminie,

6a) (uchylony)

7) nie dopełnia obowiązku przekazywania dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi i ubezpieczeniem zdrowotnym w formie określonej w art. 47a ust. 1 i 2,

podlega karze grzywny do 46 000 złotych.

2. (utracił moc)[9)]

3. Tej samej karze podlega, kto dopuszcza się czynów określonych w ust. 1 przy opłacaniu składek lub dokonywaniu wpłat z innych tytułów, do których poboru jest obowiązany Zakład.

Rozdział 12

Zmiany w obowiązujących przepisach

Art. 99–106. (pominięte)

Rozdział 13

Przepisy epizodyczne, przejściowe i końcowe

Art. 107. 1. Płatnicy składek zobowiązani są dokonać imiennych zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych wszystkich osób, za które są zobowiązani opłacać składki na ubezpieczenia społeczne za dzień 31 grudnia 1998 r. i dzień 1 stycznia 1999 r., w terminie do dnia 31 stycznia 1999 r.

2. Zgłoszeń, o których mowa w ust. 1, zobowiązani są dokonać również płatnicy składek opłacający składki na własne ubezpieczenia społeczne za dzień 31 grudnia 1998 r. i dzień 1 stycznia 1999 r., w terminie do dnia 31 stycznia 1999 r.

3. Płatnicy składek, o których mowa w ust. 1 i 2, zobowiązani są dokonać zgłoszenia płatnika składek w terminie do dnia 31 stycznia 1999 r.

Art. 108. Płatnicy składek na ubezpieczenia społeczne lub ubezpieczenie zdrowotne, którzy nie posiadają, jako podatnicy, numeru identyfikacji podatkowej NIP lub nie złożyli wniosku o nadanie tego numeru, obowiązani są dokonać zgłoszenia identyfikacyjnego, w celu otrzymania NIP, w terminie jednego miesiąca od dnia wejścia w życie ustawy, w trybie określonym w przepisach o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników.

Art. 109. Składki na ubezpieczenie społeczne i zasiłki oraz zasiłki rodzinne i pielęgnacyjne należne za okres do dnia 31 grudnia 1998 r. płatnicy składek są zobowiązani rozliczać i opłacać na podstawie przepisów dotychczasowych.

Art. 110. 1. Płatnicy składek podwyższą ubezpieczonym, o których mowa w art. 16 ust. 1, przychód należny od dnia 1 stycznia 1999 r., przeliczając go w taki sposób, aby po potrąceniu składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe oraz na ubezpieczenie chorobowe nie był on niższy niż przed przeliczeniem.

2. (uchylony)

3. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, sposób przeliczania przychodu, o którym mowa w ust. 1.

4. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego ogłosi wysokość najniższego wynagrodzenia pracowników po przeliczeniu w sposób określony w rozporządzeniu, o którym mowa w ust. 3.

5. Ilekroć w przepisach dotyczących zakładowego funduszu świadczeń socjalnych jest mowa o „przeciętnym wynagrodzeniu miesięcznym w gospodarce narodowej w roku poprzednim lub w drugim półroczu roku poprzedniego" lub „planowanych rocznych środkach przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe" oznacza to:

1) przeciętne wynagrodzenie miesięczne w gospodarce narodowej w roku poprzednim lub drugim półroczu roku poprzedniego,
2) planowane roczne środki przeznaczone na wynagrodzenia osobowe –

pomniejszone o potrącone od ubezpieczonych składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe oraz chorobowe.

Art. 111. 1. Podział składki, o którym mowa w art. 22 ust. 3, jest obowiązkowy dla ubezpieczonych urodzonych po dniu 31 grudnia 1968 r.

2. Ubezpieczeni, o których mowa w ust. 1, są zobowiązani do zawarcia umowy z otwartym funduszem emerytalnym w terminie do dnia 30 września 1999 r. Przepis art. 39 ust. *2* stosuje się odpowiednio.

3. Ubezpieczeni urodzeni po dniu 31 grudnia 1948 r., a przed dniem 1 stycznia 1969 r., z wyjątkiem osób pobierających emeryturę, mogą na swój wniosek przystąpić – poprzez zawarcie umowy – do wybranego otwartego funduszu emerytalnego.

4. Ubezpieczeni, o których mowa w ust. 3, mogą zawrzeć umowę z otwartym funduszem emerytalnym w terminie do dnia 31 grudnia 1999 r., z zastrzeżeniem ust. 6.

5. Przystąpienie przez ubezpieczonych, o których mowa w ust. 3, do otwartego funduszu emerytalnego jest nieodwołalnym oświadczeniem woli o wyborze ubezpieczenia emerytalnego na zasadach określonych dla osób urodzonych po dniu 31 grudnia 1968 r.

6. Termin, o którym mowa w ust. 4, uważa się za zachowany, jeżeli osoba urodzona w okresie określonym w ust. 3 nie podlegała obowiązkowi ubezpieczeń społecznych w 1999 r., lecz przystąpiła do otwartego funduszu emerytalnego

w ciągu 6 miesięcy od powstania obowiązku ubezpieczenia po dniu 31 grudnia 1999 r. oraz w dniu powstania tego obowiązku nie ukończyła 50 lat.

7. Cała składka na ubezpieczenie emerytalne ubezpieczonych, którzy nie przystąpili do otwartego funduszu emerytalnego, przekazywana jest na FUS.

8. Składka, o której mowa w art. 22 ust. 3, podlega przekazaniu na rzecz otwartego funduszu emerytalnego, począwszy od najbliższej płatności składek na ubezpieczenie emerytalne, dokonanej po otrzymaniu przez Zakład od otwartego funduszu emerytalnego zawiadomienia o zawarciu umowy członkowskiej przez ubezpieczonego.

9. Składka ubezpieczonych, o których mowa w ust. 1, podlega przekazaniu do otwartych funduszy emerytalnych na zasadach określonych w ust. 8, jednakże w przypadku, gdyby ubezpieczony nie zawarł umowy w terminie, o którym mowa w ust. 2, składka, począwszy od składki z tytułu zatrudnienia w październiku 1999 r., przeznaczona na otwarty fundusz emerytalny podlega przekazaniu do otwartego funduszu emerytalnego niezwłocznie po nabyciu członkostwa w otwartym funduszu emerytalnym. Przepis art. 39 ust. *4 zdanie drugie* stosuje się odpowiednio.

Art. 112. 1. Uruchomienie środków FRD może nastąpić niewcześniej niż w 2009 r.

2. W latach 2002 i 2003 część składki, o której mowa w art. 22 ust. 4, wynosi 0,1 % podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne.

3. Począwszy od 2004 r. część składki, o której mowa w ust. 2, ulega rocznie podwyższeniu o 0,05 % podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne.

4. Począwszy od 2009 r. część składki, o której mowa w art. 22 ust. 4, wynosi 0,35 % podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne.

Art. 112a. 1. Ubezpieczony, który w 2023 r. ustalał podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na zasadach określonych w art. 18c, zachowuje prawo do ustalania podstawy wymiaru składek na dotychczasowych zasadach przez okres dodatkowych 12 miesięcy kalendarzowych.

2. Ubezpieczony, który w 2023 r. osiągnął limit 36 miesięcy kalendarzowych, o których mowa w art. 18c ust. 11 pkt 6, i przed dniem 1 sierpnia 2023 r. ustalał podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w sposób inny niż określony w art. 18c, uzyskuje prawo do ustalania podstawy wymiaru składek

na zasadach określonych w art. 18c przez okres dodatkowych 12 miesięcy kalendarzowych.

3. Do ustalania okresu, o którym mowa w ust. 1 i 2, stosuje się odpowiednio art. 18c ust. 11 pkt 6 zdanie drugie.

4. W celu skorzystania z prawa, o którym mowa w ust. 2, ubezpieczony zawiadamia Zakład o zmianie danych dotyczących tytułu ubezpieczenia przez złożenie zgłoszenia wyrejestrowania i ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych, o którym mowa w art. 36 ust. 14a, w terminie do dnia 31 grudnia 2023 r.

5. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych, o których mowa w ust. 2, w okresie, o którym mowa w ust. 2, ustala się od miesiąca wskazanego w zgłoszeniu do ubezpieczeń emerytalnego i rentowych, niewcześniej jednak niż od miesiąca następującego po miesiącu, w którym zgłoszenie zostało złożone w Zakładzie.

Art. 112b. 1. Marynarz zamieszkujący na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej może, na swój wniosek, złożony do Zakładu, opłacić składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za wybrane miesiące w okresie od dnia 1 stycznia 2021 r. do dnia 31 grudnia 2025 r., w których nie podlegał ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

2. Warunkiem opłacenia składek, o których mowa w ust. 1, jest złożenie wniosku w terminie do dnia 31 grudnia 2027 r. wraz z zaświadczeniem potwierdzającym posiadanie statusu marynarza przez przynajmniej 3 miesiące w każdym roku wskazanym w ust. 1, za który marynarz wnosi o opłacenie składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

3. Marynarze przesyłają deklaracje rozliczeniowe oraz opłacają składki za miesiące, o których mowa w ust. 1, w terminie opłacania składek za miesiąc, w którym został złożony wniosek, o którym mowa w ust. 2.

4. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 2, jest wydawane przez dyrektora urzędu morskiego. Przepisy art. 8 ust. 16–19 oraz ust. 21 stosuje się odpowiednio.

5. Miesięczną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia, o których mowa w ust. 1, stanowi zadeklarowana kwota, nieniższa jednak niż kwota minimalnego wynagrodzenia obowiązująca w miesiącu, za który są opłacane składki.

Art. 113. Kadencja dotychczasowych rad nadzorczych Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, powołanych na podstawie art. 20 i 21 ustawy, o której mowa w art. 122 ust. 1 pkt 1, ustaje z dniem powołania Rady Nadzorczej Zakładu, o której mowa w art. 75.

Art. 113a. 1. Do dnia powołania Prezesa Zakładu, o którym mowa w art. 73, jego funkcje sprawuje Prezes Zakładu Ubezpieczeń Społecznych powołany w trybie ustawy, o której mowa w art. 122 ust. 1 pkt 1.

2. Z dniem powołania Prezesa Zakładu, o którym mowa w art. 73, wygasa akt powołania Prezesa sprawującego jego funkcje.

Art. 113b. 1. Z dniem 1 stycznia 1999 r. wygasają akty powołania dyrektorów oddziałów Zakładu.

2. Osoby, o których mowa w ust. 1, pełnią obowiązki do czasu powołania kierowników terenowych jednostek organizacyjnych Zakładu, o których mowa w art. 67 ust. 1 pkt 2.

Art. 113c. 1. Stroną stosunków pracy pracowników zatrudnionych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych działającym na podstawie art. 7 ustawy, o której mowa w art. 122 ust. 1 pkt 1, oraz w jednostkach, o których mowa w art. 117 ust. 1, staje się Zakład, z uwzględnieniem ust. 4 i 5.

2. Pracownikom, o których mowa w ust. 1, nie przysługują odprawy i inne świadczenia pieniężne wypłacane na podstawie przepisów o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn dotyczących zakładu pracy oraz na podstawie przepisów o pracownikach urzędów państwowych, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5.

3. Zakład w terminie do dnia 31 stycznia 1999 r. zawiadamia na piśmie pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę o warunkach pracy oraz o skutkach w zakresie stosunków pracy związanych ze zmianą, o której mowa w ust. 1 oraz w art. 113b ust. 1.

4. W terminie 30 dni od zawiadomienia przewidzianego w ust. 3, pracownik zatrudniony na podstawie umowy o pracę może bez wypowiedzenia, za siedmiodniowym uprzedzeniem, rozwiązać stosunek pracy. Rozwiązanie stosunku pracy w tym trybie powoduje dla pracownika skutki, jakie przepisy prawa pracy

wiążą z rozwiązaniem stosunku pracy przez pracodawcę z przyczyn dotyczących zakładu pracy.

5. Pracownikom zatrudnionym na podstawie mianowania Zakład do dnia 31 stycznia 1999 r. przedstawi na piśmie nowe warunki pracy i płac z wynagrodzeniem nieniższym niż dotychczasowe. Pracownicy w terminie 30 dni winni złożyć oświadczenie o przyjęciu lub odmowie przyjęcia proponowanych warunków. W razie nieuzgodnienia warunków, dotychczasowy stosunek pracy rozwiązuje się z upływem okresu równego okresowi wypowiedzenia, liczonego od dnia, w którym pracownik złożył oświadczenie o odmowie przyjęcia proponowanych warunków, lub od dnia, do którego winien złożyć takie oświadczenie. Rozwiązanie stosunku pracy w tym trybie powoduje skutki, jakie przepisy ustawy o pracownikach urzędów państwowych wiążą z rozwiązaniem stosunku pracy w związku z likwidacją urzędu.

6. Do czasu zawarcia układu zbiorowego, zasady wynagradzania pracowników Zakładu oraz wielkość środków na wynagrodzenia określa Prezes Zakładu.

Art. 114. 1. Z dniem wejścia w życie ustawy majątek pozostający w zarządzie Zakładu, stanowiący własność Skarbu Państwa, staje się nieodpłatnie własnością Zakładu.

2. Nabycie z mocy prawa własności nieruchomości w ramach majątku, o którym mowa w ust. 1, stwierdza w formie decyzji wojewoda.

3. Ostateczna decyzja stwierdzająca nabycie własności nieruchomości stanowi podstawę wpisu w księdze wieczystej.

4. W zakresie prowadzonej działalności określonej w ustawie Zakład nie ponosi opłat skarbowych i sądowych.

5. Przepisy ust. 1–4 stosuje się odpowiednio do nieruchomości, w stosunku do których Zakład nabył przed dniem 1 stycznia 1999 r. prawo użytkowania wieczystego na rzecz Skarbu Państwa. W tym przypadku Zakład nabywa prawo użytkowania wieczystego gruntów oraz własność położonych na tych gruntach budynków i budowli lub innych części składowych.

Art. 115. 1. Zakład jest następcą prawnym działających do 1950 r. Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, ubezpieczalni społecznych i funduszy

ubezpieczeniowych w zakresie ubezpieczeń społecznych i jest uprawniony, jeżeli nie narusza to ujawnionego w księdze wieczystej prawa własności lub prawa użytkowania wieczystego osób trzecich, do występowania o zwrot nieruchomości stanowiących w podanym okresie własność tych podmiotów.

2. Zakład występuje o zwrot nieruchomości, jeżeli nieruchomość jest niezbędna dla wykonywania jego zadań.

3. Stwierdzenie, że Zakład jest następcą prawnym właściciela nieruchomości, w rozumieniu ust. 1, oraz orzeczenie o zwrocie na rzecz Zakładu nieruchomości następuje w drodze decyzji administracyjnej wydanej przez wojewodę.

4. Ostateczna decyzja wojewody, o której mowa w ust. 3, stanowi podstawę wpisu w księdze wieczystej.

5. Decyzja, o której mowa w ust. 3, nie jest wymagana, jeżeli jedynym ujawnionym w księdze wieczystej właścicielem jest działający do 1950 r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, ubezpieczalnia społeczna lub fundusze ubezpieczeniowe, którego następcą prawnym jest Zakład, oraz nie jest ujawnione w księdze wieczystej prawo użytkowania wieczystego osób trzecich. Wpis prawa własności Zakładu do księgi wieczystej następuje na jego jednostronny wniosek.

6. Wnioski o wszczęcie postępowania zgłasza się do dnia 31 grudnia 2010 r.

Art. 116. 1. Fundusz Ubezpieczeń Społecznych, utworzony na podstawie ustawy, o której mowa w art. 122 ust. 1 pkt 1, z dniem 1 stycznia 1999 r. likwiduje się, a jego środki pieniężne, wierzytelności i zobowiązania przejmuje fundusz emerytalny wyodrębniony z FUS zgodnie z art. 55.

2. Aktywa i pasywa w zakresie działalności bieżącej i inwestycyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, działającego na podstawie ustawy, o której mowa w ust. 1, stają się z dniem 1 stycznia 1999 r. aktywami i pasywami Zakładu.

3. Fundusz emerytalny sfinansuje przejściowo koszty Zakładu. Zwrot kosztów funduszowi emerytalnemu następuje po uzyskaniu przez fundusze, o których mowa w art. 55, przychodów ze składek na ubezpieczenia społeczne.

Art. 117. 1. Zakład przejmuje kolejowe jednostki organizacyjne właściwe do ustalenia i wypłaty świadczeń, działające na podstawie ustawy z dnia 28 kwietnia 1983 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych i ich rodzin (Dz. U.

poz. 99, z 1985 r. poz. 85, z 1990 r. poz. 206, z 1991 r. poz. 450, z 1997 r. poz. 272 i z 1998 r. poz. 431).

2. Kolejowe jednostki organizacyjne, o których mowa w ust. 1, dokonają wypłaty świadczeń w 1998 r. oraz przekażą dokumentację niezbędną Zakładowi do wypłaty świadczeń za okres od dnia wejścia w życie ustawy i dokumentację wymaganą do przyznania lub przeliczenia świadczeń, a także dokumentację niezbędną do dokonania rocznego rozliczenia podatku dochodowego od osób fizycznych za rok 1998.

3. Minister właściwy do spraw transportu przekaże Zakładowi prawa majątkowe i środki rzeczowe w zakresie niezbędnym do przejęcia zadań, o których mowa w ust. 1.

4. Minister właściwy do spraw transportu, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i tryb przejęcia jednostek, o których mowa w ust. 1.

Art. 118. (uchylony)

Art. 118a–121. (pominięte)

Art. 122. 1. Tracą moc:

1) ustawa z dnia 25 listopada 1986 r. o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 1989 r. poz. 137, z późn. zm.[24)]);
2) art. 1, art. 8, art. 14 ustawy z dnia 27 września 1973 r. o zaopatrzeniu emerytalnym twórców i ich rodzin (Dz. U. z 1983 r. poz. 145, z późn. zm.[25)])[26)];

[24)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1989 r. poz. 441, z 1990 r. poz. 206, z 1991 r. poz. 24, 450 i 474, z 1994 r. poz. 385, z 1995 r. poz. 17 i 426, z 1997 r. poz. 770 oraz z 1998 r. poz. 668 i 684.

[25)] Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1986 r. poz. 202, z 1989 r. poz. 190, z 1990 r. poz. 206, z 1995 r. poz. 17, z 1996 r. poz. 461 oraz z 1997 r. poz. 153.

[26)] Ustawa utraciła moc z dniem 1 stycznia 2003 r. na podstawie art. 61 pkt 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. poz. 1673), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2003 r.

3) art. 1–5, art. 25–32, art. 34 ustawy z dnia 19 grudnia 1975 r. o ubezpieczeniu społecznym osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia (Dz. U. z 1995 r. poz. 333, z późn. zm.[27)])[28)];

4) art. 1–4, art. 22–26, art. 28, art. 32 ustawy z dnia 18 grudnia 1976 r. o ubezpieczeniu społecznym osób prowadzących działalność gospodarczą oraz ich rodzin (Dz. U. z 1989 r. poz. 250, z późn. zm.[29)])[30)];

5) rozdział 8 ustawy z dnia 28 kwietnia 1983 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników kolejowych i ich rodzin (Dz. U. poz. 99, z 1985 r. poz. 85, z 1990 r. poz. 206, z 1997 r. poz. 272 oraz z 1998 r. poz. 431)[31)];

6) art. 1–6, art. 27–32, art. 34 ustawy z dnia 17 maja 1989 r. o ubezpieczeniu społecznym duchownych (Dz. U. poz. 156, z późn. zm.[32)])[33)].

2. Do czasu wydania przepisów wykonawczych przewidzianych w ustawie pozostają w mocy przepisy aktów wykonawczych wydane na podstawie ustawy wymienionej w ust. 1 pkt 1, jeżeli nie są sprzeczne z przepisami ustawy.

3. Ilekroć przepisy:

1) odsyłają do przepisów o organizacji i finansowaniu ubezpieczeń społecznych, do przepisów o ubezpieczeniach społecznych lub do przepisów o ubezpieczeniach społecznych pracowników – należy przez to rozumieć odesłanie do przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych;

2) określają jako organ właściwy oddział Zakładu Ubezpieczeń Społecznych lub Biuro Rent Zagranicznych – należy przez to rozumieć jednostkę organizacyjną Zakładu.

---

27) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1995 r. poz. 617, z 1996 r. poz. 461 oraz z 1997 r. poz. 153.

28) Ustawa utraciła moc z dniem 1 stycznia 2003 r. na podstawie art. 61 pkt 3 ustawy, o której mowa w odnośniku 26.

29) Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1990 r. poz. 206, z 1991 r. poz. 450 i 474, z 1995 r. poz. 17, z 1996 r. poz. 461 i 585, z 1997 r. poz. 153 oraz z 1998 r. poz. 668.

30) Ustawa utraciła moc z dniem 1 stycznia 2003 r. na podstawie art. 61 pkt 5 ustawy, o której mowa w odnośniku 26.

31) Ustawa utraciła moc z dniem 1 stycznia 1999 r. na podstawie art. 195 pkt 7 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. poz. 1118), która weszła w życie z dniem 1 stycznia 1999 r.

32) Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1990 r. poz. 206, z 1991 r. poz. 450, z 1995 r. poz. 17, z 1996 r. poz. 461 oraz z 1997 r. poz. 153.

33) Ustawa utraciła moc z dniem 1 stycznia 2003 r. na podstawie art. 61 pkt 6 ustawy, o której mowa w odnośniku 26.

Art. 123. W sprawach uregulowanych ustawą stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że ustawa stanowi inaczej.

Art. 124. Przepisy art. 50 ust. 1 w części dotyczącej informowania o danych zgromadzonych na koncie stosuje się od dnia 1 stycznia 2000 r.

Art. 125. (uchylony)

Art. 126. Przepisy art. 50 ust. 1 w części dotyczącej emerytury hipotetycznej stosuje się od dnia 1 stycznia 2004 r.

Art. 127. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1999 r., z wyjątkiem:

1) art. 24–31, 33, 73 ust. 2, art. 74 ust. 1 i 5, art. 75 ust. 1, ust. 2 pkt 1, 2, 9 i 10 oraz ust. 3, art. 109, 117 ust. 2–4, art. 119 i 120, które wchodzą w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia[34)];
2) art. 108, który wchodzi w życie z dniem 1 grudnia 1998 r.;
3) art. 39 ust. 1–4, który wchodzi w życie z dniem 1 października 1999 r.;
4) art. 15 ust. 2, art. 22 ust. 1 pkt 4 i ust. 2, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2000 r.;
5) art. 22 ust. 4, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2002 r.

[34)] Ustawa została ogłoszona w dniu 10 listopada 1998 r.