

## 1560

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ<sup>1)</sup>

z dnia 17 listopada 2011 r.

## w sprawie wniosków o wypłatę zaliczki z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

Na podstawie art. 22a ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy (Dz. U. Nr 158, poz. 1121, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) wzory wniosków, o których mowa w art. 12a ust. 1 i art. 14a ust. 1 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy, zwanej dalej „ustawą”;
- 2) tryb:
  - a) składania wniosków, o których mowa w art. 12a ust. 1 i art. 14a ust. 1 ustawy,
  - b) przekazywania środków finansowych Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, zwanego dalej „Funduszem”.

§ 2. Ustala się wzory:

- 1) wniosku, o którym mowa w art. 12a ust. 1 ustawy, zwanego dalej „wnioskiem pracownika o wypłatę zaliczki na poczet należnych świadczeń z Funduszu z tytułu niezaspokojonych przez pracodawcę roszczeń pracowniczych”, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia;
- 2) wniosku, o którym mowa w art. 14a ust. 1 ustawy, zwanego dalej „wnioskiem pracodawcy o wypłatę zaliczek na poczet należnych świadczeń z Funduszu z tytułu niezaspokojonych roszczeń pracowniczych”, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 3. 1. Wniosek pracownika o wypłatę zaliczki na poczet należnych świadczeń z Funduszu z tytułu niezaspokojonych przez pracodawcę roszczeń pracowniczych składa się marszałkowi województwa właściwemu ze względu na siedzibę niewypłacalnego pracodawcy.

2. Do wniosku pracownika o wypłatę zaliczki na poczet należnych świadczeń z Funduszu z tytułu niezaspokojonych przez pracodawcę roszczeń pracowniczych dołącza się:

- 1) informacje lub dokumenty uprawniające wystąpienie niewypłacalności pracodawcy lub dowód złożenia wniosku o ogłoszenie upadłości;

<sup>1)</sup> Minister Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej — praca, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. Nr 216, poz. 1598).

<sup>2)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 125, poz. 1035 i Nr 157, poz. 1241, z 2010 r. Nr 18, poz. 100 i Nr 257, poz. 1726 oraz z 2011 r. Nr 112, poz. 654 i Nr 197, poz. 1170.

2) wypełniony w części dotyczącej danych ewidencyjnych i adresu oraz podpisany przez pracownika formularz zgłoszenia do ubezpieczeń o symbolu ZUS ZUA.

3. Marszałek województwa występuje o kopię aktualnego odpisu z rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub informację z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej, zwanej dalej „CEIDG”, dotyczące niewypłacalnego pracodawcy.

4. Marszałek województwa zawiadamia pracownika o terminie i wysokości zatwierdzonej do wypłaty zaliczki z Funduszu, dokonuje niezwłocznie wypłaty zaliczki z Funduszu przelewem na rachunek bankowy lub przekazem pocztowym na adres wskazany we wniosku pracownika o wypłatę zaliczki na poczet należnych świadczeń z Funduszu z tytułu niezaspokojonych przez pracodawcę roszczeń pracowniczych.

§ 4. 1. Wniosek pracodawcy o wypłatę zaliczek na poczet należnych świadczeń z Funduszu z tytułu niezaspokojonych roszczeń pracowniczych składa się marszałkowi województwa właściwemu ze względu na siedzibę niewypłacalnego pracodawcy.

2. Do wniosku pracodawcy o wypłatę zaliczek na poczet należnych świadczeń z Funduszu z tytułu niezaspokojonych roszczeń pracowniczych dołącza się:

- 1) zbiorczy wykaz niezaspokojonych roszczeń pracowniczych, do którego sporządzenia stosuje się odpowiednio art. 15 ust. 1 ustawy;
- 2) poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię wniosku o ogłoszenie upadłości, złożonego w sądzie wraz z dołączonymi do niego dokumentami;
- 3) oświadczenia pracowników o sposobie dokonania wypłaty świadczenia;
- 4) uwierzytelnioną kopię aktualnego odpisu z rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego lub uwierzytelnioną kopię aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub informację z CEIDG;
- 5) uwierzytelnioną kopię zaświadczenia o numerze REGON i o nadaniu numeru NIP;
- 6) oświadczenie pracodawcy o osiągnięciu albo nieosiągnięciu przez pracowników kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe;
- 7) wypełniony w części dotyczącej danych ewidencyjnych i adresu oraz podpisany przez pracownika formularz zgłoszenia do ubezpieczeń o symbolu ZUS ZUA.

3. Marszałek województwa przekazuje jeden egzemplarz zaakceptowanego wykazu pracodawcy składającemu wniosek, a następnie niezwłocznie przekazuje środki finansowe przelewem na rachunek bankowy lub przekazem pocztowym na adres wskazany w oświadczeniach pracowników o sposobie dokonania wypłaty świadczenia.

§ 5. Marszałek województwa dokonuje potrąceń od kwoty obliczonych zaliczek oraz dokonuje wpłat składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz przekazuje świadczenia alimentacyjne.

§ 6. Na żądanie marszałka województwa wnioskodawca uzupełnia w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego żądania braki formalne wniosku, pod rygorem pozostawienia wniosku bez rozpoznania.

§ 7. Podmiot składający wniosek, osoba przez niego upoważniona na podstawie odrębnych przepisów

lub osoby uprawnione zawiadamiają marszałka województwa o każdej zmianie okoliczności mających wpływ na uprawnienie do świadczeń ze środków Funduszu.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2012 r.<sup>3)</sup>

Minister Pracy i Polityki Społecznej: *J. Fedak*

<sup>3)</sup> Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2010 r. w sprawie wniosków o wypłatę zaliczki z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (Dz. U. Nr 119, poz. 805), które traci moc z dniem 1 stycznia 2012 r. na podstawie art. 70 pkt 2 i art. 123 pkt 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. — Przepisy wprowadzające ustawę o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1241 i Nr 219, poz. 1706, z 2010 r. Nr 96, poz. 620, Nr 108, poz. 685, Nr 152, poz. 1020, Nr 161, poz. 1078, Nr 226, poz. 1475 i Nr 238, poz. 1578 oraz z 2011 r. Nr 171, poz. 1016, Nr 178, poz. 1061 i Nr 197, poz. 1170).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 listopada 2011 r. (poz. 1560)

Załącznik nr 1

## WZÓR

.....  
(imię i nazwisko pracownika).....  
(miejsowość, data)

.....

.....

.....  
(adres pracownika).....  
(numer PESEL pracownika)**Marszałek Województwa**.....<sup>1)</sup>

## WNIOSEK

**pracownika o wypłatę zaliczki na poczet należnych świadczeń z Funduszu z tytułu  
niezaspokojonych przez pracodawcę roszczeń pracowniczych**

Na podstawie art. 12a ust. 1 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy (Dz. U. Nr 158, poz. 1121, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, wnoszę o wypłacenie zaliczki na poczet należnych świadczeń z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, zwanego dalej „Funduszem”, z tytułu niezaspokojonych przez pracodawcę roszczeń pracowniczych w wysokości<sup>2)</sup> .....

..... zł

(słownie złotych: .....)

(podać łączną kwotę)

z tytułu .....

za okres .....

i przekazanie zaliczki:

1) przelewem na rachunek bankowy numer: .....

.....  
(nazwa banku)

albo

2) przekazem pocztowym na adres: .....

1. Nazwa i adres pracodawcy .....

.....

2. Data, od której zaprzestano wypłacania wynagrodzeń .....

3. Pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. — Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), oświadczam, że łączna kwota niezaspokojonych roszczeń pracowniczych z tytułu zatrudnienia u pracodawcy wymienionego w pkt 1 wynosi<sup>3)</sup> .....

w tym:

wynagrodzenie:

— za I miesiąc ..... rok: ..... kwota: ..... zł

(w tym wynagrodzenie za czas choroby ..... zł w okresie od ..... do .....),

— za II miesiąc ..... rok: ..... kwota: ..... zł

(w tym wynagrodzenie za czas choroby ..... zł w okresie od ..... do .....),

— za III miesiąc ..... rok: ..... kwota: ..... zł

(w tym wynagrodzenie za czas choroby ..... zł w okresie od ..... do .....).

4. Pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. — Kodeks karny, oświadczam, że pozostaję w stosunku pracy z pracodawcą wymienionym w pkt 1.
5. Oświadczam, że nie należę do kategorii osób, o których mowa w art. 10 ustawy, wyłączonych z definicji pracownika, którymi są: małżonek pracodawcy, a także jego dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodzice, macocha i ojczym oraz osoba przysposabiająca, a także rodzeństwo, wnuki, dziadkowie, zięciowie i synowie, bratowe, szwagierki i szwagrowie oraz osoby wykonujące pracę zarobkową w gospodarstwie domowym.
6. Oświadczam, że w roku, w którym jest dokonywana wypłata świadczeń, osiągnąłem (osiągnęłam)/nie osiągnąłem (nie osiągnęłam)\*) kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na dany rok kalendarzowy, o której mowa w art. 19 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585, z późn. zm.).
7. Oświadczam, że na wnioskodawcy/pracowniku\*) ciężką/nie ciężką\*) potracenia wynagrodzeń z tytułu świadczeń alimentacyjnych na zasadach przewidzianych w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. — Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.).
8. Oświadczam, że do dnia złożenia niniejszego wniosku roszczenia wykazane w pkt 3 nie zostały zaspokojone przez pracodawcę lub inną osobę sprawującą zarząd majątkiem pracodawcy.
9. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
10. Zobowiązuję się do poinformowania wskazanego we wniosku marszałka województwa<sup>1)</sup> o każdej zmianie danych zawartych we wniosku, w tym szczególnie mającej wpływ na wypłatę wnioskowanych świadczeń.
11. Do wniosku dołączam:
  - informacje lub dokumenty uprawdopodobniające wystąpienie niewypłacalności pracodawcy, lub dowód złożenia wniosku o ogłoszenie upadłości (np.: protokół, pismo, oświadczenie): .....
  - .....
  - .....
  - wypełniony w części dotyczącej danych ewidencyjnych i adresu oraz podpisany formularz zgłoszenia do ubezpieczeń o symbolu ZUS ZUA.

\*) Niewłaściwe skreślić.

.....  
(data i podpis pracownika)

Objaśnienia:

- 1) Marszałek województwa właściwy ze względu na siedzibę niewypłacalnego pracodawcy.
- 2) Wnioskowane do wypłaty zaliczki należy obliczyć zgodnie z art. 12a ust. 1 ustawy.
- 3) Należy podać kwoty brutto. Należy uwzględnić przepisy art. 12 ust. 1 i 2 ustawy — w zakresie tytułów roszczeń pracowniczych, wnioskowanych do zaspokojenia ze środków Funduszu — oraz art. 12 ust. 3 i 6 ustawy — w zakresie wymienionych w tych przepisach warunków zaspokajania roszczeń. Należy podawać należności główne (bez odsetek) niezaspokojonych roszczeń pracowniczych.

(Wypełnia marszałek województwa)

- I. W związku z niewypłacalnością pracodawcy datę wystąpienia niewypłacalności, zgodnie z art. 8a ust. 2 ustawy, ustalono na dzień .....
- II.\*) Kwotę zaliczki ze środków Funduszu, łącznie ze składkami na ubezpieczenia społeczne, ustalono na rzecz .....,  
(imię i nazwisko osoby uprawnionej)
- zgodnie z art. 12a ust. 1 ustawy za okres .....
- III.\*) Zatwierdzono ze środków Funduszu łącznie kwotę: ..... zł  
(słownie złotych .....), w tym:
  - kwotę zaliczki brutto: ..... zł (słownie złotych .....),
  - kwotę składek na ubezpieczenia społeczne, finansowanych ze środków pracodawcy: .....
  - ..... zł  
(słownie złotych .....).

.....  
Główny księgowy  
(data i podpis)

.....  
Marszałek województwa  
(data i podpis)

**IV.\*)** Potrącenia od zatwierdzonej do wypłaty ze środków Funduszu kwoty z pkt III:

..... zł:

## 1) składki na ubezpieczenia społeczne:

## a) kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:

— w przypadku gdy kwota nie przekracza kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru:

..... zł,

— w przypadku gdy kwota przekracza kwotę ograniczenia rocznej podstawy wymiaru:

..... zł,

## b) kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na pozostałe ubezpieczenia społeczne:

..... zł,

## c) kwota do przekazania do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ze środków pracownika i ze środków pracodawcy) .....

— ze środków pracownika — ..... %, w kwocie ..... zł:

— składka emerytalna — ..... %, w kwocie ..... zł,

— składka rentowa — ..... %, w kwocie ..... zł,

— składka chorobowa — ..... %, w kwocie ..... zł,

— ze środków pracodawcy — ..... %, w kwocie ..... zł:

— składka emerytalna — ..... %, w kwocie ..... zł,

— składka rentowa — ..... %, w kwocie ..... zł,

— składka wypadkowa — ..... %\*\*), w kwocie ..... zł;

## 2) składka na ubezpieczenie zdrowotne ..... %:

## a) kwota stanowiąca podstawę naliczenia składki .....

— kwota potrącana od podatku dochodowego (..... %) \*\*\*) .....

— kwota pobierana z dochodu ubezpieczonego \*\*\*\*\*)

..... %, .....

## b) łączna kwota do przekazania do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych .....

## 3) zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych .....

## a) kwota stanowiąca podstawę naliczenia podatku .....

## b) kwota naliczonego podatku .....

w tym wynagrodzenie płatnika (..... %) — kwota .....

## c) kwota do przekazania do urzędu skarbowego .....

Urząd Skarbowy w .....

**V.** Potrącenia z tytułu świadczeń alimentacyjnych .....**VI.** Kwota zaliczki netto do wypłaty .....

przekazana wnioskodawcy:

## 1) przelewem na rachunek bankowy numer: .....

.....  
.....

(nazwa banku)

w dniu .....

albo

## 2) przekazem pocztowym na adres: .....

.....

potwierdzenie doręczenia przekazu uzyskano w dniu: .....

- 3) odprowadzono składki na ubezpieczenia społeczne w dniu: .....  
na rachunek bankowy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w .....  
.....;
- 4) odprowadzono składki na ubezpieczenie zdrowotne w dniu: .....  
na rachunek bankowy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w .....  
.....;
- 5) odprowadzono zaliczkę na podatek dochodowy w dniu: .....  
na rachunek bankowy Urzędu Skarbowego w .....  
.....

**VII. Data i potwierdzenie realizacji wniosku.**

.....  
(data)

.....  
(podpis, imienna pieczęć osoby uprawnionej  
do realizacji przekazów i dokonywania przelewów)

**Objaśnienia:**

- <sup>\*)</sup> Wypełnia marszałek województwa, stosując odpowiednio:  
— przepis art. 12a ustawy, a także:  
— przepisy dotyczące rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, tj. uwzględnia składki na ubezpieczenia społeczne tych osób tylko w przypadku, gdy przepisy nakładają na płatnika i ubezpieczonego obowiązek opłacania składek z ich środków własnych,  
— przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych; składki nalicza się odpowiednio od tych kwot świadczeń, które zgodnie z postanowieniami tej ustawy oraz z przepisami rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz. U. Nr 161, poz. 1106, z późn. zm.) stanowią podstawę wymiaru składek.
- <sup>\*\*)</sup> Obowiązująca płatnika stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zgodnie z ustawą z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322, z późn. zm.).
- <sup>\*\*\*)</sup> Składka na ubezpieczenie zdrowotne finansowana przez ubezpieczonego odliczana od kwoty zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, zgodnie z postanowieniami art. 95 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), w wysokości określonej w art. 27b ust. 2 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2010 r. Nr 51, poz. 307, z późn. zm.).
- <sup>\*\*\*\*)</sup> Składka na ubezpieczenie zdrowotne finansowana przez ubezpieczonego, stanowiąca różnicę pomiędzy składką w wysokości ustalonej zgodnie z przepisami art. 79 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych a składką określoną w art. 27b ust. 2 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Załącznik nr 2

## WZÓR

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 (oznaczenie wnioskodawcy<sup>1)</sup>)

.....  
 (miejscowość, data)

**Marszałek Województwa**

.....<sup>2)</sup>

## WNIOSEK

**pracodawcy o wypłatę zaliczek na poczet należnych świadczeń z Funduszu  
z tytułu niezaspokojonych roszczeń pracowniczych**

Na podstawie art. 14a ust. 1 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy (Dz. U. Nr 158, poz. 1121, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, wnoszę o wypłacenie zaliczek na poczet należnych świadczeń z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, zwanego dalej „Funduszem”, z tytułu niezaspokojonych roszczeń pracowniczych w wysokości<sup>3)</sup> .....

(słownie złotych: .....)  
 (podać łączną kwotę brutto)

dla ..... pracowników.  
 (liczba)

I. Oświadczam, że w dniu ..... został złożony do sądu wniosek o ogłoszenie upadłości pracodawcy .....  
 (nazwa)

II. Do wniosku dołączam:

- 1) zbiorczy wykaz niezaspokojonych roszczeń pracowniczych, do którego sporządzenia stosuje się odpowiednio art. 15 ust. 1 ustawy;
- 2) poświadczoną za zgodność z oryginałem kopię wniosku o ogłoszenie upadłości złożonego w sądzie wraz z dołączonymi do niego dokumentami;
- 3) oświadczenia pracowników o sposobie dokonania wypłaty świadczenia;
- 4) uwierzytelnioną kopię aktualnego odpisu z rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego lub uwierzytelnioną kopię aktualnego zaświadczenia o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej lub informację z CEIDG;
- 5) uwierzytelnioną kopię zaświadczenia o numerze REGON i o nadaniu numeru NIP;
- 6) oświadczenie pracodawcy o osiągnięciu albo nieosiągnięciu przez pracowników kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe;
- 7) wypełniony w części dotyczącej danych ewidencyjnych i adresu oraz podpisany przez pracownika formularz zgłoszenia do ubezpieczeń o symbolu ZUS ZUA.

III. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

IV. Zobowiązuję się do poinformowania wskazanego we wniosku marszałka województwa<sup>2)</sup> o każdej zmianie danych zawartych we wniosku, w tym szczególnie mającej wpływ na wypłatę wnioskowanych świadczeń.

.....  
 (czytelny podpis wnioskodawcy)

Objaśnienia:

<sup>1)</sup> Wnioskodawcą jest pracodawca, o którym mowa w art. 14a ust. 1 ustawy.

<sup>2)</sup> Marszałek województwa właściwy ze względu na siedzibę niewypłacalnego pracodawcy.

<sup>3)</sup> Wnioskowane do wypłaty zaliczki należy obliczyć zgodnie z art. 14a ust. 1 ustawy.