



DZIENNIK USTAW

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 3 października 2017 r.

Poz. 1831

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 21 września 2017 r.

w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Na podstawie art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) szczegółowe zasady i tryb postępowania w sprawach rozliczania składek i wypłaconych zasiłków, zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych oraz kolejność zaliczania wpłat składek na poszczególne fundusze;
- 2) kolejność i sposób zaliczania wpłat na należności Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz inne należności, do których poboru jest obowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zwany dalej „Zakładem”;
- 3) kolejność zaliczania wpłat składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych oraz innych należności, do których poboru jest zobowiązany Zakład, jeżeli płatnik opłaca je i przekazuje niezgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, zwanej dalej „ustawą”;
- 4) szczegółowe zasady i tryb sporządzania przez Zakład z urzędu dokumentów związanych z ubezpieczeniami społecznymi określonych w ustawie, zwanych dalej „dokumentami ubezpieczeniowymi”;
- 5) szczegółowe zasady i tryb korygowania przez Zakład z urzędu błędów stwierdzonych w dokumentach ubezpieczeniowych;
- 6) szczegółowe zasady i tryb wprowadzania i korygowania przez Zakład z urzędu danych bezpośrednio na kontach ubezpieczonych i kontach płatników składek.

§ 2. 1. Płatnik składek w deklaracji rozliczeniowej, o której mowa w art. 4 pkt 5 ustawy, zwanej dalej „deklaracją”, rozlicza składki na:

- 1) ubezpieczenia społeczne:
 - a) emerytalne,
 - b) rentowe,
 - c) chorobowe,
 - d) wypadkowe,
 - 2) Fundusz Emerytur Pomostowych,
 - 3) ubezpieczenie zdrowotne,
 - 4) Fundusz Pracy,
 - 5) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych
- zwane dalej „składkami”.

2. W deklaracji płatnik składek rozlicza:

- 1) zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, zasiłek macierzyński i zasiłek opiekuńczy, zwane dalej „zasiłkami”;
- 2) zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne i wychowawcze, należne za okres do dnia 30 kwietnia 2004 r., oraz świadczenia rodzinne, należne za okres do dnia 31 sierpnia 2006 r., zwane dalej „świadczeniami rodzinnymi”.

3. Płatnik składek dokonuje rozliczenia składek, zasiłków oraz świadczeń rodzinnych za okres, za który był uprawniony do ich wypłaty, w terminach określonych w ustawie.

4. Rozliczenia składek oraz wypłaconych w danym miesiącu kalendarzowym zasiłków i świadczeń rodzinnych dokonuje się w jednej deklaracji.

5. Do deklaracji płatnik składek załącza imienne raporty miesięczne, o których mowa w art. 4 pkt 6 ustawy, zwane dalej „raportami”, dotyczące każdego ubezpieczonego.

6. Dla każdego ubezpieczonego, którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi przychód, w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, płatnik składek w raporcie lub imiennym raporcie miesięcznym korygującym, o którym mowa w art. 41 ust. 6 ustawy, zwanym dalej „raportem korygującym”, oraz w deklaracji i deklaracji rozliczeniowej korygującej, o której mowa w art. 47 ust. 3 ustawy, zwanej dalej „deklaracją korygującą”, uwzględnia należne składki na ubezpieczenia społeczne od wszystkich dokonanych lub postawionych do dyspozycji ubezpieczonego wypłat – od pierwszego do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, którego deklaracja dotyczy – stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, z uwzględnieniem ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ustawy.

§ 3. 1. Dane dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne i na ubezpieczenie zdrowotne, zasiłków oraz świadczeń rodzinnych, podane w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy, powinny być zgodne z danymi wynikającymi z raportów za dany miesiąc kalendarzowy.

2. Dane dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne i na ubezpieczenie zdrowotne, zasiłków oraz świadczeń rodzinnych, podane w deklaracji korygującej za dany miesiąc kalendarzowy, powinny być zgodne z danymi wynikającymi z raportów za dany miesiąc kalendarzowy, w tym raportów korygujących złożonych za ten miesiąc.

3. Do deklaracji korygującej płatnik składek załącza raporty korygujące dotyczące ubezpieczonych, których dane wymagały skorygowania.

4. W deklaracji korygującej płatnik składek wykazuje dane wynikające ze wszystkich raportów za dany miesiąc kalendarzowy, w tym raportów korygujących złożonych za ten miesiąc.

5. W deklaracji korygującej płatnik składek wykazuje wszystkie należne składki za dany miesiąc kalendarzowy.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, Zakład dokonuje zewidencjonowania danych na koncie ubezpieczonego na podstawie prawidłowych raportów lub prawidłowych raportów korygujących oraz rozliczenia składek na koncie płatnika składek w oparciu o deklarację korygującą.

§ 4. W razie jednoczesnego wpływu za dany miesiąc kalendarzowy więcej niż jednej deklaracji i raportów oznaczonych tym samym numerem identyfikatora, Zakład dokonuje rozliczenia na koncie płatnika składek i zewidencjonowania danych na koncie ubezpieczonego na podstawie deklaracji i raportów przekazanych jako ostatnie.

§ 5. 1. Kwoty należnych składek wykazywane w deklaracji ustala się, sumując kwoty należnych składek na odpowiednie rodzaje ubezpieczeń wynikające z raportów dotyczących poszczególnych ubezpieczonych.

2. Kwoty należnych składek na ubezpieczenia społeczne oraz na ubezpieczenie zdrowotne podlegają zaokrągleniu do pełnych groszy w górę, jeżeli końcówka jest równa lub wyższa od 0,50 grosza, lub w dół, jeżeli jest niższa od 0,50 grosza.

§ 6. 1. Płatnik składek dokonuje jednej wpłaty obejmującej łączną kwotę składek na:

- 1) ubezpieczenia społeczne w wysokości stanowiącej różnicę między wykazaną w deklaracji kwotą należnych składek za dany miesiąc kalendarzowy a kwotą wypłaconych zasiłków, świadczeń rodzinnych oraz przysługującego płatnikowi składek wynagrodzenia, o którym mowa w art. 3 ust. 2 ustawy, zwanych dalej „kwotą uznań”;
- 2) Fundusz Emerytur Pomostowych w wysokości wykazanej w deklaracji kwoty należnych do zapłaty składek, określonej w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy,
- 3) ubezpieczenie zdrowotne w wysokości wykazanej w deklaracji kwoty należnych do zapłaty składek za dany miesiąc kalendarzowy,

4) Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych w wysokości wykazanej w deklaracji kwoty należnych do zapłaty składek, określonej w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy

– na przydzielony przez Zakład płatnikowi składek numer rachunku składkowego.

2. Jeżeli zgodnie z odrębnymi przepisami część składek na poszczególne ubezpieczenia społeczne i na ubezpieczenie zdrowotne podlega finansowaniu z budżetu państwa lub Funduszu Kościelnego i jest przekazywana przez te podmioty bezpośrednio do Zakładu, w deklaracji płatnik składek wykazuje odpowiednio kwoty składek finansowanych z tych źródeł.

3. Kwot składek, o których mowa w ust. 2, nie uwzględnia się we wpłacie dokonanej przez płatnika składek na numer rachunku składkowego.

4. Jeżeli ze złożonej deklaracji korygującej wynika, że kwota należnych do zapłaty składek wykazana zgodnie z § 3 ust. 1 jest wyższa niż wykazana w deklaracji korygowanej za dany miesiąc kalendarzowy, którego deklaracja dotyczy, płatnik składek dokonuje wpłaty różnicy zgodnie z ust. 1.

5. Wpłata składek dokonana przez płatnika składek po terminie określonym w ustawie powinna obejmować również odsetki za zwłokę.

6. W przypadku gdy wpłata, o której mowa w ust. 5, nie uwzględnia odsetek za zwłokę, mimo jej dokonania po terminie określonym w ustawie, Zakład rozlicza dokonaną wpłatę proporcjonalnie na pokrycie kwoty zaległych składek oraz kwoty odsetek za zwłokę w stosunku, w jakim w dniu wpłaty pozostaje kwota zaległości z tytułu składek do kwoty odsetek za zwłokę.

7. Wpłat, o których mowa w ust. 1, 4 i 5, płatnik składek dokonuje w trybie określonym w ustawie.

§ 7. 1. Dokonaną przez płatnika składek wpłatę na numer rachunku składkowego Zakład rozdziela na pokrycie należności z tytułu składek na poszczególne fundusze, z uwzględnieniem:

- 1) proporcjonalnego procentowego podziału wpłaty według kwot składek przypadających do zapłaty na poszczególne fundusze na podstawie danych zawartych w deklaracji złożonej za ostatni miesiąc kalendarzowy albo
- 2) w przypadku gdy płatnik składek nie złożył deklaracji – według procentowego udziału składek na poszczególne fundusze w kwocie wpłaty, na podstawie stóp procentowych składek na poszczególne fundusze dla płatnika składek opłacającego składki na własne ubezpieczenia.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, przyjmuje się stopę procentową składki na ubezpieczenie wypadkowe określoną w art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1773).

3. Dokonana przez płatnika składek wpłata na numer rachunku składkowego niższa niż 4 zł podlega zaliczeniu przez Zakład na należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

§ 8. Powiatowe urzędy pracy składają odrębne deklaracje oraz dokonują osobnych wpłat za:

- 1) bezrobotnych, osoby pobierające stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego;
- 2) innych ubezpieczonych niż wymienieni w pkt 1, do których rozliczania są zobowiązane.

§ 9. Wojskowe Biuro Emerytalne, Zakład Emerytalno-Rentowy Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji oraz Biuro Emerytalne Służby Więziennej składają odrębne deklaracje oraz dokonują osobnych wpłat za:

- 1) emerytów i rencistów;
- 2) innych ubezpieczonych niż wymienieni w pkt 1, do których rozliczania są zobowiązane.

§ 10. Jednostki organizacyjne pomocy społecznej składają odrębne deklaracje oraz dokonują osobnych wpłat za:

- 1) osoby, za które opłacają składki na ubezpieczenia społeczne na podstawie przepisów o pomocy społecznej;
- 2) innych ubezpieczonych niż wymienieni w pkt 1, do których rozliczania są zobowiązane.

§ 11. 1. Zakład jako płatnik składek rozlicza w odrębnych deklaracjach oraz dokonuje osobnych wpłat składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne lub Fundusz Pracy za:

- 1) osoby pobierające zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego, jeżeli zasiłki te wypłaca Zakład;
- 2) emerytów i rencistów oraz osoby pobierające zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne, oraz osoby pobierające świadczenie dla cywilnych niewidomych ofiar wojny;
- 3) innych ubezpieczonych niż wymienieni w pkt 1 i 2, do których rozliczenia jest zobowiązany.

2. Zakład sporządza na podstawie deklaracji dotyczących osób, o których mowa w ust. 1 pkt 1, dokumentację zbiorczą kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, podlegających finansowaniu z budżetu państwa.

3. Rozliczanie kwoty składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, o których mowa w ust. 2, następuje z otrzymanych przez Zakład środków budżetowych.

4. Przepisy ust. 1 pkt 1 oraz ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio do rozliczania przez Zakład składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne za osoby przebywające na urlopie wychowawczym pobierające zasiłek wychowawczy należny za okres do dnia 30 kwietnia 2004 r., jeżeli zasiłek ten wypłaca Zakład.

§ 12. 1. Zakład dokonuje rozliczenia dokonanej przez płatnika składek wpłaty na koncie płatnika i zewidencjonowania danych na koncie ubezpieczonego za dany miesiąc kalendarzowy na podstawie deklaracji oraz raportów lub deklaracji korygującej i raportów korygujących, w części przypadającej na dany fundusz według podziału ustalonego zgodnie z § 7 ust. 1.

2. Kwota wpłaty w części przypadającej na ubezpieczenia społeczne podlega zaliczeniu na fundusz emerytalny i otwarte fundusze emerytalne, fundusz rentowy, fundusz chorobowy oraz fundusz wypadkowy, począwszy od należności o najwcześniejszym terminie płatności, z uwzględnieniem § 13 ust. 1.

3. Kwota wpłaty w części przypadającej na Fundusz Emerytur Pomostowych podlega zaliczeniu na należności z tego tytułu, począwszy od należności o najwcześniejszym terminie płatności.

4. Kwota wpłaty w części przypadającej na ubezpieczenie zdrowotne podlega zaliczeniu na należności z tego tytułu, począwszy od należności o najwcześniejszym terminie płatności.

5. Kwota wpłaty w części przypadającej na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych podlega zaliczeniu na należności z tych tytułów, począwszy od należności o najwcześniejszym terminie płatności.

§ 13. 1. Jeżeli kwota wpłaty w części przypadającej na pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne jest niższa od kwoty należnych składek za dany miesiąc kalendarzowy, którego deklaracja dotyczy, w pierwszej kolejności rozlicza się ją na pokrycie należnych składek na fundusz emerytalny i na otwarte fundusze emerytalne.

2. Jeżeli kwota wpłaty w części przypadającej na pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne, o której mowa w ust. 1, nie pokrywa w pełni należnych składek na fundusz emerytalny i na otwarte fundusze emerytalne, za dany miesiąc kalendarzowy, którego deklaracja dotyczy, rozlicza się ją na częściowe pokrycie każdego z tych funduszy, proporcjonalnie do należnych kwot.

3. Pozostała po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1, kwota wpłaty w części przypadającej na pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne podlega podziałowi i zaliczeniu proporcjonalnie na pokrycie należnych składek na fundusz rentowy, fundusz chorobowy i fundusz wypadkowy, proporcjonalnie do kwot należnych składek na te fundusze za dany miesiąc kalendarzowy, którego deklaracja dotyczy.

4. Jeżeli w wyniku rozliczenia kwoty wpłaty w części przypadającej na pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne, o którym mowa w ust. 2, nie zostały pokryte w pełni należności otwartych funduszy emerytalnych, kwota wpłaty, zaliczona na pokrycie należności na otwarte fundusze emerytalne w odniesieniu do ubezpieczonych, podlega rozliczeniu proporcjonalnie do należnej kwoty składek na otwarty fundusz emerytalny za danego ubezpieczonego, do łącznej kwoty należnych za dany miesiąc kalendarzowy składek na otwarte fundusze emerytalne.

5. Kwoty składek na ubezpieczenia społeczne rozliczane na fundusz emerytalny, fundusz rentowy, fundusz chorobowy i fundusz wypadkowy podlegają w odniesieniu do każdego ubezpieczonego rozliczeniu, proporcjonalnie do kwoty należnych składek na dany fundusz dotyczących ubezpieczonego, do łącznej kwoty należnych składek na dany fundusz, wynikającej z rozliczenia dokonanego za dany miesiąc kalendarzowy.

§ 14. 1. Jeżeli kwota wpłaty w części przypadającej na pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne jest wyższa niż kwota należnych składek z tego tytułu, nadwyżkę pozostałą po pokryciu należnych składek z tego tytułu zalicza się na pokrycie należności na Fundusz Emerytur Pomostowych, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

2. Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1, pokrywa się należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

3. Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 2, pokrywa się proporcjonalnie należności Funduszu Pracy i Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

§ 15. 1. Jeżeli kwota wpłaty w części przypadającej na pokrycie składek na Fundusz Emerytur Pomostowych jest wyższa niż kwota należnych składek z tego tytułu, nadwyżkę pozostałą po pokryciu należnych składek z tego tytułu zalicza

się na proporcjonalne pokrycie zaległych należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności, z uwzględnieniem § 13.

2. Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1, pokrywa się należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

3. Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 2, pokrywa się proporcjonalnie należności z tytułu składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

§ 16. Jeżeli kwota wpłaty w części przypadającej na ubezpieczenie zdrowotne jest niższa od kwoty należnych składek, rozliczonych w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy, to w odniesieniu do każdego ubezpieczonego podlega ona rozliczeniu proporcjonalnie do należnej kwoty składek na ubezpieczenie zdrowotne za danego ubezpieczonego do łącznej kwoty należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne.

§ 17. 1. Jeżeli kwota wpłaty w części przypadającej na pokrycie składek na ubezpieczenie zdrowotne jest wyższa niż kwota należnych składek, nadwyżkę pozostałą po pokryciu należnych składek z tego tytułu zalicza się na proporcjonalne pokrycie zaległych należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności, z uwzględnieniem § 13.

2. Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1, pokrywa się należności z tytułu składek na Fundusz Emerytur Pomostowych, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

3. Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 2, pokrywa się proporcjonalnie należności z tytułu składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

§ 18. 1. Jeżeli kwota wpłaty w części przypadającej na pokrycie składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych jest wyższa niż kwota należnych składek z tego tytułu, nadwyżkę pozostałą po pokryciu należnych składek z tego tytułu zalicza się na proporcjonalne pokrycie zaległych należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności, z uwzględnieniem § 13.

2. Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1, pokrywa się należności z tytułu składek na Fundusz Emerytur Pomostowych, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

3. Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 2, pokrywa się należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, począwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

§ 19. 1. Przy zaliczaniu wpłat składek na poszczególne fundusze lub między ubezpieczonych, o którym mowa w § 13–18, ustalone do zaliczenia kwoty podlegają zaokrągleniu do pełnego grosza w dół, przez pominięcie końcówek poniżej grosza.

2. Ustalone do rozliczenia między poszczególne fundusze lub ubezpieczonych kwoty porządkuje się według najwyższych pominiętych końcówek poniżej grosza, ustalając ich sumę.

3. W razie pozostania różnicy między kwotą wpłaty, która podlega rozliczeniu na kwoty podlegające zaliczeniu na poszczególne fundusze lub między ubezpieczonych, a sumą tych zaliczanych kwot, zaokrąglonych zgodnie z ust. 1, zaliczane kwoty są ponownie zaokrąglane do pełnego grosza w górę, poczynając od kwot o najwyższych pominiętych końcówkach poniżej grosza, do wyczerpania ustalonej kwoty różnicy.

§ 20. 1. Ilekroć płatnik składek dokonuje rozliczenia w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne kwoty uznań, wynikającej z rozliczenia w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy, podlega ona zaliczeniu odpowiednio na pokrycie składek należnych na fundusz emerytalny, otwarte fundusze emerytalne, fundusz rentowy, fundusz chorobowy i fundusz wypadkowy, z zachowaniem kolejności pokrywania należnych składek określonej w § 13, do wysokości należnej kwoty składek.

2. Pozostała po rozliczeniu należności z tytułu składek wskazanych w ust. 1 nadwyżka podlega zaliczeniu na pokrycie innych należności z tytułu składek według kolejności określonej w § 14–18 do wyczerpania kwoty.

3. Pozostała po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1 i 2, nadwyżka podlega zaliczeniu na poczet przyszłych składek lub zwrotowi w terminie i trybie określonych w ustawie.

§ 21. 1. Jeżeli wpłata jest przeznaczona na pokrycie należnych składek za dany miesiąc kalendarzowy oraz składek objętych układem ratalnym lub odroczeniem terminu płatności, Zakład rozlicza wpłatę według kolejności wyznaczonej terminami płatności tych należności.

2. W przypadku tego samego terminu płatności należności, o których mowa w ust. 1, wpłatę w pierwszej kolejności Zakład rozlicza na pokrycie należnych składek za dany miesiąc kalendarzowy.

§ 22. 1. Wpłatę należności z tytułu składek objętych układem ratalnym lub odroczeniem terminu płatności rozlicza się na pokrycie kosztów upomnienia, składek oraz przysługujących od nich odsetek za zwłokę i opłaty prolongacyjnej, a następnie na pokrycie wymierzonej dodatkowej opłaty.

2. Wpłatę, o której mowa w ust. 1, w części przypadającej na należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, rozlicza się na pokrycie należności funduszu emerytalnego i otwartych funduszy emerytalnych, poczynając od należności o najwcześniejszym terminie płatności, proporcjonalnie do należności tych funduszy do łącznej kwoty należności objętych danym układem ratalnym lub odroczeniem terminu płatności. Pozostała kwota podlega rozliczeniu na należności funduszu rentowego, funduszu chorobowego i funduszu wypadkowego, poczynając od należności o najwcześniejszym terminie płatności, proporcjonalnie do należności tych funduszy objętych danym układem ratalnym lub odroczeniem terminu płatności. Przepisy § 13 ust. 5 i § 14 stosuje się odpowiednio.

3. Wpłatę, o której mowa w ust. 1, w części przypadającej na należności z tytułu składek na Fundusz Emerytur Pomostowych, rozlicza się, poczynając od należności o najwcześniejszym terminie płatności, objętych danym układem ratalnym lub odroczeniem terminu płatności. Przepis § 15 stosuje się odpowiednio.

4. Wpłatę, o której mowa w ust. 1, w części przypadającej na należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, rozlicza się, poczynając od należności o najwcześniejszym terminie płatności, objętych danym układem ratalnym lub odroczeniem terminu płatności. Przepis § 17 stosuje się odpowiednio.

5. Wpłatę, o której mowa w ust. 1, w części przypadającej na należności z tytułu składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, rozlicza się, poczynając od należności o najwcześniejszym terminie płatności, proporcjonalnie do należności tych funduszy do łącznej kwoty należności objętych danym układem ratalnym lub odroczeniem terminu płatności. Przepis § 18 stosuje się odpowiednio.

§ 23. Wpłaty należności z tytułu składek ściągnięte w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji lub egzekucji sądowej, a także wpłaty należności z tytułu składek dokonane w ramach postępowania restrukturyzacyjnego za okres przed dniem otwarcia tego postępowania oraz wpłaty należności z tytułu składek dokonane przez syndyka masy upadłości z tytułu składek za okres przed dniem ogłoszenia upadłości dokonuje się na wskazany przez Zakład rachunek bankowy właściwej terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu.

§ 24. 1. Z wpłaty na pokrycie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, objętych danym tytułem wykonawczym, w pierwszej kolejności pokrywa się koszty upomnienia, koszty egzekucyjne, a następnie składki i odsetki za zwłokę należne funduszowi emerytalnemu i otwartym funduszom emerytalnym, proporcjonalnie do należności tych funduszy objętych tym tytułem.

2. Pozostałą po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1, część wpłaty rozlicza się proporcjonalnie na pokrycie należnych składek i odsetek za zwłokę na fundusz rentowy, fundusz chorobowy i fundusz wypadkowy, proporcjonalnie do należności poszczególnych funduszy objętych danym tytułem wykonawczym.

3. Z wpłaty na pokrycie należności z tytułu składek na Fundusz Emerytur Pomostowych, objętych danym tytułem wykonawczym, w pierwszej kolejności pokrywa się koszty upomnienia, koszty egzekucyjne, a następnie składki i odsetki za zwłokę.

4. Z wpłaty na pokrycie należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, objętych danym tytułem wykonawczym, w pierwszej kolejności pokrywa się koszty upomnienia, koszty egzekucyjne, a następnie składki i odsetki za zwłokę.

5. Z wpłaty na pokrycie należności z tytułu składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, objętych danym tytułem wykonawczym, w pierwszej kolejności pokrywa się koszty upomnienia, koszty egzekucyjne, a następnie składki i odsetki za zwłokę należne każdemu z funduszy, proporcjonalnie do należności każdego z tych funduszy objętych tym tytułem.

6. Wpłatę na pokrycie wymierzonej dodatkowej opłaty, objętej danym tytułem wykonawczym, rozlicza się w pierwszej kolejności na pokrycie kosztów upomnienia, kosztów egzekucyjnych, a następnie na pokrycie tej opłaty.

7. Z wpłaty na pokrycie dodatkowej opłaty wymierzonej od nieopłaconych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, objętej danym tytułem wykonawczym, w pierwszej kolejności pokrywa się koszty upomnienia, koszty egzekucyjne, a następnie dodatkową opłatę przysługującą każdemu z funduszy, proporcjonalnie do kwoty objętej tym tytułem.

8. Nadwyżkę pozostałą po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1–7, rozlicza się z uwzględnieniem § 14 i 15 oraz § 17 i 18.

9. Przepisy ust. 1–8 mają zastosowanie do rozliczenia wpłat dokonanych przez płatnika składek po doręczeniu upomnienia lub wszczęciu postępowania egzekucyjnego.

§ 25. 1. W przypadku stwierdzenia w dokumentach ubezpieczeniowych nieprawidłowości uniemożliwiających dokonanie prawidłowego rozliczenia na koncie płatnika składek i zewidencjonowania danych na koncie ubezpieczonego, Zakład przeprowadza postępowanie wyjaśniające mające na celu wyeliminowanie tych nieprawidłowości, zwane dalej „postępowaniem wyjaśniającym”.

2. Raporty prawidłowe służą do sporządzenia przez Zakład wewnętrznego dokumentu rozliczeniowego będącego podstawą do przekazywania za ubezpieczonych składek do otwartych funduszy emerytalnych.

3. Postępowanie wyjaśniające kończy odpowiednio uzyskanie oświadczenia płatnika składek na piśmie w sprawie stwierdzonych błędów, dokonanie przez Zakład ustaleń w drodze kontroli lub przesłanie przez płatnika składek prawidłowo sporządzonych dokumentów ubezpieczeniowych, które były przedmiotem postępowania, oraz sporządzenie lub skorygowanie dokumentów ubezpieczeniowych z urzędu przez Zakład.

4. W przypadku gdy nieprawidłowość, o której mowa w ust. 1, jest spowodowana błędem instytucji obsługującej wpłaty składek, postępowanie wyjaśniające kończy oświadczenie woli tej instytucji, do której powinna być załączona poświadczona kserokopia oryginalnego dokumentu płatniczego.

5. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, przekazanie należności z tytułu składek do otwartych funduszy emerytalnych i Narodowego Funduszu Zdrowia za dany miesiąc kalendarzowy następuje niezwłocznie po zakończeniu postępowania wyjaśniającego.

6. W przypadku wystąpienia różnic między kwotami składek wykazanymi przez płatnika składek w deklaracji o najwyższym numerze identyfikatora a kwotami wyliczonymi w wewnętrznym dokumencie rozliczeniowym, wszczyna się postępowanie wyjaśniające, jeżeli łączna kwota różnic przekracza 2 zł.

§ 26. 1. Zakład sporządza, na podstawie deklaracji i deklaracji korygujących za okres do grudnia 2007 r., dokumentację zbiorczą kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za osoby niepełnosprawne, podlegających finansowaniu z budżetu państwa.

2. Rozliczenie kwot składek, o których mowa w ust. 1, następuje z otrzymanych przez Zakład środków budżetowych.

§ 27. 1. Zakład sporządza, na podstawie deklaracji i deklaracji korygujących:

- 1) dokumentację zbiorczą kwot składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe i zdrowotne za duchownych, podlegających finansowaniu z Funduszu Kościelnego;
- 2) informację o rodzaju składek, liczbie osób, za które opłacane są składki, z podziałem na poszczególne kody tytułów ubezpieczenia, wysokości składek oraz okresie rozliczeniowym, za który opłacane są składki z Funduszu Kościelnego.

2. Fundusz Kościelny dokonuje wpłaty składek na wskazany rachunek Zakładu w wysokości wynikającej z dokumentacji, o której mowa w ust. 1, nie później niż w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania tej dokumentacji.

§ 28. 1. Zakład informuje ubezpieczonego i płatnika składek o sporządzonych lub skorygowanych z urzędu dokumentach ubezpieczeniowych oraz o danych wprowadzonych lub skorygowanych bezpośrednio na koncie ubezpieczonego lub na koncie płatnika składek.

2. Zakład może zwrócić się do ubezpieczonego lub do płatnika składek o przekazanie danych niezbędnych do sporządzenia lub skorygowania z urzędu dokumentów ubezpieczeniowych oraz wprowadzenia lub skorygowania z urzędu danych na koncie ubezpieczonego lub na koncie płatnika składek.

3. W przypadku stwierdzenia rozbieżności w kwotach składek wykazanych przez płatnika składek i kwotach składek wyliczonych przez Zakład od podstaw wymiaru składek wykazanych przez płatnika składek, za prawidłowe przyjmuje się kwoty składek wyliczone przez Zakład od podstaw wymiaru składek wykazanych przez płatnika składek.

4. Jeżeli płatnik składek nie zgadza się z danymi zawartymi w dokumentach ubezpieczeniowych sporządzonych lub skorygowanych z urzędu albo z danymi wprowadzonymi lub skorygowanymi bezpośrednio na koncie ubezpieczonego lub koncie płatnika składek, w terminie 14 dni od dnia otrzymania informacji, o której mowa w ust. 1, powinien przekazać do Zakładu dokumenty ubezpieczeniowe korygujące te dane, chyba że dane wynikają z prawomocnej decyzji lub z prawomocnego wyroku sądu.

5. Jeżeli ubezpieczony nie zgadza się z danymi zawartymi w dokumentach ubezpieczeniowych sporządzonych lub skorygowanych z urzędu albo z danymi wprowadzonymi lub skorygowanymi bezpośrednio na koncie ubezpieczonego lub koncie płatnika składek, w terminie 30 dni od dnia otrzymania informacji, o której mowa w ust. 1, powinien złożyć w Zakładzie wniosek o przeprowadzenie postępowania wyjaśniającego, chyba że dane wynikają z prawomocnej decyzji lub z prawomocnego wyroku sądu.

6. Postępowanie wyjaśniające Zakład powinien zakończyć nie później niż w terminie 3 miesięcy, a postępowanie w sprawie szczególnie skomplikowanej – nie później niż w terminie 6 miesięcy od dnia otrzymania wniosku, o którym mowa w ust. 5.

7. W przypadku braku możliwości doręczenia płatnikowi składek lub ubezpieczonemu informacji, o której mowa w ust. 1, pozostawia się ją w aktach sprawy.

§ 29. 1. Zakład na podstawie prawidłowych raportów dokonuje zewidencjonowania danych na koncie ubezpieczonego.

2. Podstawą rozliczeń na koncie płatnika składek jest deklaracja o najwyższym numerze identyfikatora, z uwzględnieniem rozliczonej w niej kwoty uznań oraz dokonanych wpłat.

§ 30. Przysługujące Zakładowi należności z tytułu poniesionych kosztów poboru i dochodzenia składek na:

- 1) otwarte fundusze emerytalne,
- 2) Fundusz Pracy,
- 3) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
- 4) ubezpieczenie zdrowotne

– potrąca Zakład z dokonanych wpłat.

§ 31. 1. Składki za okres do dnia 31 grudnia 1998 r., które nie uległy przedawnieniu, płatnik składek opłaca na wskazany rachunek bankowy terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu, oznaczając dokonywaną wpłatę numerem konta płatnika składek (NKP), nadanym według zasad obowiązujących przed dniem 1 stycznia 1999 r., w wysokości i na zasadach określonych w przepisach obowiązujących do dnia 31 grudnia 1998 r.

2. Płatnik składek opłaca składki od wszystkich wypłat stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne należnych za okres do dnia 31 grudnia 1998 r., w trybie określonym w ust. 1.

3. Przepis ust. 2 stosuje się do wynagrodzeń należnych za styczeń 1999 r., wypłaconych w grudniu 1998 r., jeżeli nie zostały podwyższone w drodze przeliczenia, o którym mowa w art. 110 ustawy.

§ 32. Do wpłat dokonanych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 33. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.¹⁾

Prezes Rady Ministrów: *B. Szydło*

¹⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 18 kwietnia 2008 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, do których poboru jest zobowiązany Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. poz. 465 oraz z 2009 r. poz. 1181), które traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia w związku z wejściem w życie art. 1 pkt 11 lit. a ustawy z dnia 11 maja 2017 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz ustawy o zmianie ustawy – Kodeks pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1027).