

Zakład Ubezpieczeń Społecznych  
Wydział Kontroli Płatników Składek w Łodzi  
Zamenhofa 2  
90-431 Łódź

**Dane identyfikacyjne płatnika:**

NIP: 7281325564

REGON: 000545863

Znak pisma: 212019050138PRO001

Znak sprawy: 212019050138

## Protokół kontroli

Płatnika składek: UGN, 92-703 Łódź, Rynek Nowosolna 1.

Kontrolę przeprowadził inspektor kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Tomasz Begier, posiadający legitymację służbową nr 05002, na podstawie upoważnienia nr 2120190501381 wystawionego 3 lipca 2019 r. z upoważnienia Głównego Inspektora Kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Kontrolę przeprowadzono w dniach: 8 lipca 2019 r. - 1 sierpnia 2019 r.

Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli doręczono dnia 8 lipca 2019 r. płatnikowi składek: Piotr Szcześniak.

Dokonano wpisu do książki kontroli pod pozycją nr 1.

Liczba ubezpieczonych na dzień 30 listopada 2018 r.: 41.

Średnioroczna liczba ubezpieczonych w roku 2018r. – 45 ubezpieczonych.

Miejsce przeprowadzenia kontroli: siedziba płatnika składek 92-703 Łódź, Rynek Nowosolna 1/ ZUS I Oddział w Łodzi, II Inspektorat w Łodzi, 91-120 Łódź ul. Lipiec Reymontowskich 11

Pełna nazwa płatnika składek: Urząd Gminy Nowosolna

### Zakresy kontroli

1. Prawidłowość i rzetelność obliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład oraz zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego
2. Ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu
3. Prawidłowość i terminowość opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe
4. Wystawianie zaświadczeń lub zgłaszanie danych dla celów ubezpieczeń społecznych

### Ustalenia kontroli

Ustalenia kontroli zostały dokonane na podstawie dokumentów sporządzonych przed dniem rozpoczęcia kontroli, z uwzględnieniem czasu przetworzenia dokumentów rozliczeniowych w KSI. Wykaz zbadanego materiału stanowi załącznik nr 1 do protokołu kontroli.



**1. Prawidłowość i rzetelność obliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład oraz zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.**

Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2017r. do 31 grudnia 2017r.

W stosunku do następujących zleceniobiorców czynności kontrolne rozszerzono o okresy:

[REDACTED] – od 1.01.2016 do 31.12.2016,  
od 1.04.2014 do 30.04.2014,  
4.04.2014 do 8.04.2014,  
od 01.01.2014 do 30.06.2014,  
28.10.2014 do 28.10.2014, od 17.09.2015 do 17.09.2015  
– od 1.03.2016 do 31.12.2016

Zbadano dokumenty zgłoszeniowe na następującej próbie ubezpieczonych - pracownicy:

[REDACTED]

na podstawie: umów o pracę, świadectw pracy, danych pozyskanych systemu KSI ZUS, dokumentów ZUS ZUA, ZUS ZWUA. W stosunku do pozostałych pracowników w zakresie zgłoszeń do ubezpieczeń nie badano.

Zbadano dokumenty zgłoszeniowe /zbiegi tytułów do ubezpieczeń/ na następującej próbie ubezpieczonych - zleceniobiorcy:

[REDACTED]

na podstawie: umów o zlecenia, oświadczeń zleceniobiorców, zarządzenia nr 0050.1.51.2013 Wójta Gminy Nowosolna z dnia 1.10.2013, danych pozyskanych systemu KSI ZUS, dokumentów ZUS ZUA, ZUS ZZA, ZUS ZWUA. W stosunku do pozostałych zleceniobiorców w zakresie istnienia zbiegów tytułów do ubezpieczeń nie badano.

Ustalono:

Pracownicy:

Płatnik składek dokonał zgłoszeń do ubezpieczeń za w/w ubezpieczonych – pracowników na okresy wyznaczone przez obowiązujące przepisy.

Zleceniobiorcy:

Płatnik składek dokonał zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego za pana [REDACTED] tj. członka Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Gminy Nowosolna, powołanego na podstawie Zarządzenia Wójta Gminy Nowosolna, z kodem tytułu ubezpieczenia 04 11 tj. umowy zlecenia. Zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego dokonano na następujące dni: 1.03.2016, 11.05.2016, 18.07.2016, 19.12.2016, 15.05.2017. Płatnik składek nie zawierał z panem [REDACTED] umów zleceń na pracę w Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

Dowód:

- kserokopia zarządzeń Wójta Gminy Nowosolna (akta kontroli, strony 65-66)



Płatnik składek wyjaśnił, że przyczyną powyższych faktów była inna interpretacja przepisów.

Dowód:

- protokół przyjęcia wyjaśnień (akta kontroli, strona 97)

PODSTAWA PRAWNA:

W myśl art. 6 ustawy z dnia 13.10.1998 o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017r. poz.1778 z późn. zm.) pełnienie funkcji członka Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych nie stanowi tytułu do ubezpieczeń emerytalno-rentowych.

W myśl z art. 66 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.) pełnienie funkcji członka Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych nie stanowi tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego.

Płatnik składek nie dokonał zgłoszenia do obowiązkowych ubezpieczeń emerytalno-rentowych, ubezpieczenia wypadkowego za zleceniobiorcę [REDAKTOWANE] na okresy: od 26.04.2016 do 31.07.2016, od 20.08.2016 do 14.09.2016. Na podstawie danych zaewidencjonowanych w systemie KSI ZUS ustalono, że w/w okresie Pan [REDAKTOWANE] nie posiadał innego tytułu do ubezpieczeń społecznych za wyjątkiem okresu 6.07.2016 do 31.07.2016 umowa zlecenia „bez przychodu”, a zatem w okresach: od 26.04.2016 do 31.07.2016, od 20.08.2016 do 14.09.2016. w/w zleceniobiorca winien podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu zawartej umowy zlecenia z kontrolowanym płatnikiem składek.

Dowód:

- kserokopia umowy zlecenia (akta kontroli, strony 19-21)  
- kserokopia załącznika nr 1 do umowy zlecenia nr FNVII.2150.7.2016 (akta kontroli, strona 23)  
- kserokopia oświadczenia dla celów podatkowych i ubezpieczenia ZUS (akta kontroli, strona 25)  
- dane zaewidencjonowane w systemie KSI ZUS

Płatnik składek wyjaśnił, że przyczyna w/w faktu był brak przekazania właściwej informacji od zleceniobiorcy.

Dowód:

- protokół przyjęcia wyjaśnień (akta kontroli, strona 97)

PODSTAWA PRAWNA:

Zgodnie z art. 6 ust 1 pkt 4 ustawy z 13 października 1998r o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017r, poz. 1778 z późn. zm.) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym podlegają, z zastrzeżeniem art. 8 i 9, osoby fizyczne, które na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej są: 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.

Zgodnie z art. 9 ust 1, 1a, 1b, ust 2, 2c ustawy z 13 października 1998r o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017r, poz. 1778 z późn. zm.) osoby, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 1, 3, 10, 18a i 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 zawarli 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, 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.

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.

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. 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. 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.

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.

Zgodnie z art. 12 ust 1 ustawy z 13 października 1998r o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017r, poz. 1778 z późn. zm.) obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym.

Zgodnie z art. 13 pkt 2 ustawy z 13 października 1998r o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017r, poz. 1778 z późn. zm.) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach: zleceniobiorcy - od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy.

Zgodnie z art. 36 ust 1, ust 11 ustawy z dnia 13.10.1998 o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017r, poz. 1778 z późn. zm.) każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych. 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.

Zgodnie z art. 66 ust 1 pkt 1e ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.) obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają: osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są: osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, lub osobami z nimi współpracującymi.

Zgodnie z art. 69 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.) obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a i c-i, powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniach społecznych.

W trakcie prowadzonych czynności kontrolnych stwierdzono zawieranie umów zlecenia przez Gminę Nowosolna, reprezentowaną przez Wójta Gminy, a zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego zleceniobiorców przez Urząd Gminy Nowosolna. Obie jednostki posiadają odrębne Numery Identyfikacji Podatkowej i odrębne numery identyfikacyjne REGON. Zgodnie z art. 2 ust 1 Ustawy o samorządzie gminnym (Dz. U z 2001r nr 142 poz. 1591 z późn. zm.) gmina wykonuje zadania publiczne we własnym imieniu i na własną odpowiedzialność. W myśl art. 2 ust 2 w/w Ustawy – Gmina posiada osobowość prawną, czyli zdolność do działania we własnym imieniu. Gmina jako osoba prawna może w celu wykonywania swoich zadań zawierać umowy cywilnoprawne i zaciągać w ten sposób zobowiązania z innymi podmiotami zewnętrznymi wyposażonymi w podmiotowość prawną. Gmina, będąc osobą prawną działa w obrocie prawnym poprzez swoje organy. Organem gminy właściwym do reprezentowania gminy w stosunkach prawnych z innymi podmiotami zewnętrznymi jest Wójt. Jakkolwiek to Wójt zawiera umowę cywilnoprawną z podmiotem zewnętrznym, to działa w imieniu i na rzecz gminy jako jej reprezentant. Urząd Gminy nie posiadający osobowości prawnej, kierowany przez Wójta jest urzędniczym aparatem pomocniczym gminy. Urząd Gminy nie posiada podmiotowości



prawnej, nie może zawierać umów cywilnoprawnych, ale zgodnie z art. 2 ustawy o pracownikach samorządowych (tekst jednolity Dz. U z 2014r poz. 1202 z późn. zm.) przysługuje mu status pracodawcy wobec pracowników samorządowych zatrudnionych w Urzędzie Gminy zgodnie z Kodeksem Pracy (wyrok SN z dnia 21.12.1992 sygn. Akt I PRN 52/92). Zakładem pracy dla tych osób jest Urząd Gminy. Gmina jako strona umów cywilnoprawnych – regulowanych przez Kodeks Cywilny – jest samodzielnym płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz płatnikiem zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych. Od zawartych przez nią umów zlecenia, agencyjnej itd., winna ona odprowadzać w/w składki i zaliczki posługując się swoim identyfikatorem NIP i REGON. Dokonanie tych czynności może nastąpić z rachunku bankowego Urzędu, gdyż Urząd jako aparat pomocniczy Gminy wykonuje za nią jej zadania w tym również dokonuje płatności zobowiązań. Urząd Gminy zaś jako pracodawca pracowników samorządowych zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, mianowania, wyboru, powołania jest płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz płatnikiem zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych. Urząd Gminy tylko w tym zakresie jest płatnikiem składek i zaliczek. Nie może on jako Urząd a nie Gmina wykonywać zobowiązań zaciągniętych na podstawie umów cywilnoprawnych /umów zlecenia/ w tym deklarować składek do ZUS oraz zaliczek na podatki wynikających z tych stosunków. Takie argumenty przemawiają za utworzeniem na bieżąco odrębnego płatnika: GMINY NOWOSOLNA będącej płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne w odniesieniu do osób fizycznych nie będących pracownikami Urzędu Gminy.

Przykładem rzeczowego stanu są następujące umowy zlecenia:

1. Umowa zlecenie zawarta w dniu 4.04.2014 zawarta pomiędzy Gminą Nowosolna reprezentowaną przez Wójta Gminy Nowosolna Pana Tomasza Bystrońskiego, a Panem ██████████, na okres od 4.04.2014 do 8.04.2014,
2. Umowa zlecenie zawarta w dniu 5.01.2016 zawarta pomiędzy Gminą Nowosolna reprezentowaną przez Wójta Pana Piotra Szcześniaka przy kontrasygnacie Pani Anny Mazerant – Skarbnika Gminy Nowosolna, a Panem ██████████ na okres od 1.01.2016 do 31.12.2016,
3. Umowa zlecenie zawarta w dniu 1.06.2017 zawarta pomiędzy Gminą Nowosolna reprezentowaną przez Wójta Gminy Nowosolna Pana Piotra Szcześniaka, a ██████████ na okres od 1.06.2017 do 30.09.2017,
4. Umowa zlecenie zawarta w dniu 19.07.2017 zawarta pomiędzy Gminą Nowosolna reprezentowaną przez Wójta Gminy Nowosolna Pana Piotra Szcześniaka, a Panią ██████████ na okres od 19.07.2017 do 30.09.2017,
5. Umowa zlecenie zawarta w dniu 31.07.2017 zawarta pomiędzy Gminą Nowosolna reprezentowaną przez Wójta Gminy Nowosolna Pana Piotra Szcześniaka, a Panią ██████████ na okres od 31.07.2017 do 30.08.2017,
6. Umowa zlecenie zawarta w dniu 18.09.2017 zawarta pomiędzy Gminą Nowosolna reprezentowaną przez Wójta Gminy Nowosolna Pana Piotra Szcześniaka przy kontrasygnacie Pani Anny Mazerant – Skarbnika Gminy Nowosolna, a Panią ██████████ na okres od 18.09.2017 do 22.12.2017,
7. Umowa zlecenie zawarta w dniu 17.10.2017 zawarta pomiędzy Gminą Nowosolna reprezentowaną przez Wójta Gminy Nowosolna Pana Piotra Szcześniaka, a ██████████ na okres od 17.10.2017 do 8.12.2017,
8. Umowa zlecenie zawarta w dniu 11.12.2017 zawarta pomiędzy Gminą Nowosolna reprezentowaną przez Wójta Gminy Nowosolna Pana Piotra Szcześniaka, a Panem ██████████ na okres od 11.12.2017 do 22.12.2017.

Dowód:

- kserokopie umów zlecenia (akta kontroli, strony 13, 19-21, 51-63)

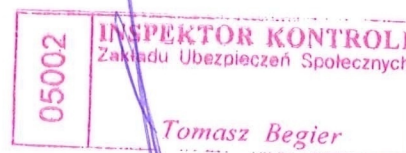
Płatnik składek wyjaśnił, że przyczyną w/w faktów była inna interpretacja przepisów.

Dowód:

- protokół przyjęcia wyjaśnień (akta kontroli, strona 551)

PODSTAWA PRAWNA:

Zgodnie z art. 4 pkt 2a ustawy z dnia 13.10.1998 o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778, z późn. zm.) użyte w ustawie określenia oznaczają: płatnik składek: 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.

Kontrolę prawidłowości i rzetelności obliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład przeprowadzono za okres od 1/2017 do 12/2017 na podstawie: list płac za okres od 1/2017 do 12/2017, wyciągów bankowych, kopii deklaracji PIT4-R za rok 2017, Planu kont Urzędu Gminy Nowosolna, zapisy na kontach, PK, rachunków do umów zlecenia, zestawień pomocniczych, zaświadczeń lekarskich ZUS ZLA, Regulaminu wynagradzania, Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, danych pozyskanych z systemu KSI ZUS.

W stosunku do następujących zleceniobiorców czynności kontrolne rozszerzono o okresy:

- od 1.01.2016 do 31.12.2016,
- od 1.04.2014 do 30.04.2014,
- 4.04.2014 do 8.04.2014,
- od 01.01.2014 do 30.06.2014,
- 28.10.2014 do 28.10.2014, od 17.09.2015 do 17.09.2015
- od 1.03.2016 do 31.12.2016

Ustalono:

Płatnik składek w miesiącu 4/2014 naliczył składkę na ubezpieczenie zdrowotne za Panią [REDAKTOWANE] od podstawy wymiaru składki 830,00 zł, z kodem tytułu ubezpieczenia 04 11 – umowa zlecenia. Na podstawie dokumentów przedłożonych do kontroli ustalono, że w/w osoba nie uzyskała przychodu – brak zawartej umowy zlecenia. Przychód z tytułu zawartej umowy zlecenia w kwocie 830,00 zł uzyskał zleceniobiorca [REDAKTOWANE] od którego płatnik składek nie naliczył składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Dowód:

- kserokopia umowy zlecenia (akta kontroli, strona 13),
- kserokopia oświadczenia zleceniobiorcy (akta kontroli, strona 15),
- kserokopia rachunku do umowy zlecenia (akta kontroli, strona 17)

Płatnik składek wyjaśnił, że przyczyną w/w faktu była pomyłka.

Dowód:

- protokół przyjęcia wyjaśnień (akta kontroli, strona 97)

PODSTAWA PRAWNA:

Zgodnie z art. 41 ust. 1 i ust. 3 ustawy z 13 października 1998r o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017r, poz. 1778 z późn. zm.) płatnik składek przekazuje do Zakładu imienne raporty miesięczne, po upływie każdego miesiąca kalendarzowego, w terminie ustalonym dla rozliczania składek.

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 22 sierpnia 1997 r. o pracowniczych programach emerytalnych (Dz. U. z 2001 r. poz. 623, z późn. zm. );
- 5) podstawę wymiaru i kwotę składki na ubezpieczenie zdrowotne, z uwzględnieniem podziału na podmioty, które finansują składki;
- 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.

Płatnik składek w miesiącach 3/2016, 5/2016, 7/2016, 12/2016, 5/2017 naliczał składki na ubezpieczenie zdrowotne od przychodów Pana ██████████ członka Gminnej Komisji Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych Gminy Nowosolna, powołanego na podstawie zarządzenia Wójta Gminy Nowosolna. Płatnik składek nie zawierał z w/w osobą umów zleceń na pracę w Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, a zatem uzyskany przychód z w/w tytułu nie stanowi podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne.

Dowód:

- kserokopia zarządzenia Wójta Gminy Nowosolna (akta kontroli, strony 65-66),
- kserokopie kart płacowych pracownika (akta kontroli, strony 67-69)

Płatnik składek wyjaśnił, że przyczyną powyższych faktów była inna interpretacja przepisów.

Dowód:

- protokół przyjęcia wyjaśnień (akta kontroli, strona 97)

PODSTAWA PRAWNA:

W myśl art. 6 ustawy z dnia 13.10.1998 o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017r. poz.1778 z późn. zm.) pełnienie funkcji członka Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych nie stanowi tytułu do ubezpieczeń emerytalno-rentowych.

W myśl z art. 66 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach z opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.) pełnienie funkcji członka Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych nie stanowi tytułu do ubezpieczenia zdrowotnego.

Zgodnie z art. 81 ust 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.) do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a, d-i i pkt 3, 11 i 35, stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób, z zastrzeżeniem ust. 5, 6 i 10.

Płatnik składek w okresie od 5/2016 do 10/2016 nie naliczał składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalno-rentowe i ubezpieczenie wypadkowe za zleceniobiorcę ██████████ ██████████ za okresy, w których zleceniobiorca nie posiadał zbiegu tytułów do ubezpieczeń społecznych tj.: od 26.04.2016 do 31.07.2016, od 20.08.2016 do 14.09.2016. Na podstawie danych zaewidencjonowanych w systemie KSI ZUS ustalono, że w/w okresie Pan ██████████ nie posiadał innego tytułu do ubezpieczeń społecznych za wyjątkiem okresu 6.07.2016 do 31.07.2016 umowa zlecenia „bez przychodu”, a zatem w okresach: od 26.04.2016 do 31.07.2016, od 20.08.2016 do 14.09.2016 w/w zleceniobiorca winien podlegać obowiązkowym ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu z tytułu zawartej umowy zlecenia z kontrolowanym płatnikiem składek. Podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalno-rentowe i ubezpieczenie wypadkowe za miesiące 4/2016, 8/2016, 9/2016 ustalono w sposób proporcjonalny. W miesiącach 5/2016, 8/2016, 10/2016 płatnik składek nie naliczył składek na Fundusz Pracy, a łączny przychód ubezpieczonego stanowiły kwoty co najmniej minimalnego wynagrodzenia. Wyплаты wynagrodzeń były dokonywane po upływie miesiąca, za który były należne. Różnice w naliczeniu składek na ubezpieczenie zdrowotne wynikają z w/w ustaleń kontroli.

Dowód:

- kserokopia umowy zlecenia (akta kontroli, strona 19-21),
- kserokopia oświadczenia dla celów podatkowych i ubezpieczenia ZUS (akta kontroli, strona 25)
- kserokopie rachunków do umowy zlecenia (akta kontroli, strony 27-40)
- dane zaewidencjonowane w systemie KSI ZUS

Płatnik składek wyjaśnił, że przyczyna w/w faktu był brak przekazania właściwej informacji od zleceniobiorcy.

Dowód:

- protokół przyjęcia wyjaśnień (akta kontroli, strona 97)



#### PODSTAWA PRAWNA:

Zgodnie z art. 18 ust. 1 i ust 3, ust 9 ustawy z 13 października 1998r o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017r, poz. 1778 z późn. zm.) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe ubezpieczonych wymienionych w art. 6 ust. 1 pkt 1-3 i pkt 18a stanowi przychód, o którym mowa w art. 4 pkt 9 i 10, z zastrzeżeniem ust. 1a i 2, ust. 4 pkt 5 i ust. 12. 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.

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.

Zgodnie z art. 20 ust. 1 ustawy z 13 października 1998r o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017r, poz. 1778 z późn. zm.) 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.

Zgodnie z art. 81 ust 1, ust 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.) do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a, d-i i pkt 3, 11 i 35, stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób, z zastrzeżeniem ust. 5, 6 i 10. Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pomniejsza się o kwoty składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek, potrąconych przez płatników ze środków ubezpieczonego, zgodnie z przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych.

Zgodnie z art. 104 ust 1 pkt 1c, ust 3-4 ustawy z 20.04.2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065, z późn. zm.) obowiązkowe składki na Fundusz Pracy, ustalone od kwot stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe bez stosowania ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, wynoszących w przeliczeniu na okres miesiąca, co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę, w przypadku osób, o których mowa w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, co najmniej wynagrodzenie, o którym mowa w tym przepisie, opłacają: pracodawcy oraz inne jednostki organizacyjne za osoby:

c) wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, oraz za osoby z nimi współpracujące, z wyłączeniem osób świadczących pracę na podstawie umowy uaktywniającej, o której mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.

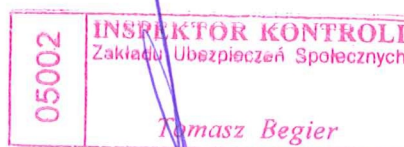
W przypadku gdy kwoty, o których mowa w ust. 1, pochodzą z różnych źródeł, obowiązek opłacania składek na Fundusz Pracy powstaje wtedy, gdy łączna kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek ustalona zgodnie z ust. 1 wynosi co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę, a w przypadku osób, o których mowa w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę, o którym mowa w tym przepisie.

Osoba, do której ma zastosowanie przepis ust. 3, składa stosowne oświadczenie każdemu pracodawcy lub w terenowej jednostce organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jeżeli sama opłaca składki na ubezpieczenia społeczne.

Płatnik składek w miesiącach 9/2017 i 10/2017 nie naliczył składek na ubezpieczenie zdrowotne za ubezpieczoną [REDAKTOWANA] od wypłaconych kwot zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego, które w toku kontroli zostały uznane jako wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy na podstawie przepisów kodeksu pracy. W/w ubezpieczona w dniu 18.09.2017 uległa wypadkowi w drodze do pracy, który spowodował niezdolność do pracy w wymiarze 21 dni kalendarzowych.

Dowód:

- kserokopia karty wypadku w drodze do pracy lub z pracy (akta kontroli, strony 71-72),
- kserokopia notatki z wyjaśnień poszkodowanego (akta kontroli, strona 75),
- kserokopia karty płacowej pracownika (akta kontroli, strona 77),
- kserokopie wyciągów z rachunku (akta kontroli, strony 79-80)





Płatnik składek wyjaśnił, że przyczyną w/w faktu była inna interpretacja przepisów.

Dowód:

- protokół przyjęcia wyjaśnień (akta kontroli, strona 97)

PODSTAWA PRAWNA:

Zgodnie z art. 81 ust 1, ust 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.) do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a, d-i i pkt 3, 11 i 35, stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób, z zastrzeżeniem ust. 5, 6 i 10. . Przy ustalaniu podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się wyłączeń wynagrodzeń za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz nie stosuje się ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

Płatnik składek w okresach od 1/2017 do 3/2017, od 7/2017 do 11/2017 naliczał składki na Fundusz Pracy od wynagrodzeń ubezpieczonej ██████████ zatrudnionej w wymiarze 1/2 etatu, której wynagrodzenia nie stanowiły kwoty co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Płatnik składek w okresach: 2/2017, od 7/2017 do 8/2017, od 10/2017 do 12/2017 naliczał składki na Fundusz Pracy od wynagrodzeń ubezpieczonego ██████████ zatrudnionego w wymiarze 1/2 etatu, którego wynagrodzenia nie stanowiły kwoty co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Płatnik składek w okresie od 04/2017 do 6/2017 obliczał i rozliczał składki na Fundusz Pracy /FP/ w wysokościach innych niż wynikało to z iloczynu stopy procentowej składki i podstawy wymiaru składki. Podstawy wymiaru składek na Fundusz Pracy, obliczone zgodnie z obowiązującymi przepisami z uwzględnieniem zostały ustalone w kwotach:

- 04/2017r.

FP – 87.095,84 zł

- 05/2017r.

FP – 88.521,42 zł

- 06/2017r.

FP – 92.384,26 zł

Dowód:

- dane zaewidencjonowane w systemie KSI ZUS

Płatnik składek wyjaśnił, że przyczyną w/w faktów były błędy programu kadrowo-płacowego.

Dowód:

- protokół przyjęcia wyjaśnień (akta kontroli strona 97)

Zgodnie z art. 104 ust 1 pkt 1a, 1c, ust 3-4 ustawy z 20.04.2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065, z późn. zm.) obowiązkowe składki na Fundusz Pracy, ustalone od kwot stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe bez stosowania ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, wynoszących w przeliczeniu na okres miesiąca, co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę, w przypadku osób, o których mowa w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, co najmniej wynagrodzenie, o którym mowa w tym przepisie, opłacają: pracodawcy oraz inne jednostki organizacyjne za osoby:

a) pozostające w stosunku pracy lub stosunku służbowym,

c) wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, oraz za osoby z nimi współpracujące, z wyłączeniem osób świadczących pracę na podstawie umowy uaktywniającej, o której mowa w ustawie z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3.

Zgodnie z art. 104b ust 2 ustawy z 20.04.2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2017 r. poz. 1065, z późn. zm.) składki na Fundusz Pracy, o których mowa w art. 104 ust. 1, opłaca się za osoby wymienione w art. 104 ust. 1 pkt 1-3, które nie osiągnęły wieku wynoszącego co najmniej 55 lat



dla kobiet i co najmniej 60 lat dla mężczyzn.

Różnica w naliczeniu składek na ubezpieczenia społeczne z tego tytułu wynosi:  
Przypis składek: 456,07 zł

Różnica w naliczeniu składek na ubezpieczenie zdrowotne z tego tytułu wynosi:  
Odpis składek: 38,79 zł  
Przypis składek: 165,80 zł

Różnica w naliczeniu składek na Fundusz Pracy z tego tytułu wynosi:  
Odpis składek: 506,61 zł  
Przypis składek: 16,00 zł

Zestawienie różnic stanowią załączniki nr 2, 3, 4 do protokołu kontroli:

- Zestawienie ustalonych w czasie kontroli podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i składek na ubezpieczenie zdrowotne
- Zestawienie miesięcznych różnic w zakresie składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne
- Zestawienie miesięcznych różnic w zakresie składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

## **2. Ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu.**

Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2017 do 31 grudnia 2017r.

Zbadano:

Zasiłki z ubezpieczeń społecznych wypłacone dla następujących ubezpieczonych w okresie objętym kontrolą:

Zasiłek opiekuńczy z ubezpieczenia chorobowego:

■■■■■■■■■■ sierpień 2017, listopad 2017, listopad 2017

Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego - Ubezpieczenie chorobowe:

■■■■■■■■■■ październik 2017, październik 2017, listopad 2017, listopad 2017, grudzień 2017, grudzień 2017

■■■■■■■■■■ sierpień 2017, wrzesień 2017, wrzesień 2017

■■■■■■■■■■ luty 2017

Zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego - Ubezpieczenie wypadkowe:

■■■■■■■■■■ wrzesień 2017, wrzesień 2017, październik 2017

■■■■■■■■■■ luty 2017, marzec 2017, kwiecień 2017, maj 2017

na podstawie zaświadczeń lekarskich ZUS ZLA, akt osobowych, kart płacowych pracownika, zestawień, list płac, wniosków o zasiłek opiekuńczy, wyciągów bankowych.

Ustalono:

■■■■■■■■■■, niezdolność do pracy spowodowana wypadkiem przy pracy od 3.02.2017 do 14.05.2017 oraz niezdolność do pracy od 5.08.2017 do 30.09.2017. Płatnik składek w podstawie wymiaru zasiłku chorobowego uwzględnił nagrodę roczną „13” w wysokości innej niż wynikająca z przedłożonych do kontroli dokumentów. Na podstawie przedłożonych dokumentów ustalono, że wysokość narody rocznej „13” za rok 2016 po uzupełnieniu jaką płatnik składek powinien przyjąć do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego wynosi 1.338,75 zł – 1/12 – 111.56 zł.

Dowód:

- kserokopie kart płacowych pracownika za lata 2016-2017 (akta kontroli, strony 87-89),
- kserokopie ustalenia podstawy zasiłku chorobowego (akta kontroli, strony 91-93)

Płatnik składek wyjaśnił, że przyczyną w/w faktu był błąd programu kadrowo-płacowego.

Dowód:

- protokół przyjęcia wyjaśnień (akta kontroli strona 97)



PODSTAWA PRAWNA:

Zgodnie z art. 38 ust 1-2 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r. poz. 1368, z późn. zm.) przeciętne miesięczne wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się przez podzielenie wynagrodzenia osiągniętego przez ubezpieczonego będącego pracownikiem za okres, o którym mowa w art. 36 ust. 1 i 2, przez liczbę miesięcy, w których wynagrodzenie to zostało osiągnięte. Jeżeli w okresie, o którym mowa w ust. 1, ubezpieczony będący pracownikiem nie osiągnął wynagrodzenia wskutek nieobecności w pracy z przyczyn usprawiedliwionych, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego:

- 1) wyłącza się wynagrodzenie za miesiące, w których przepracował mniej niż połowę obowiązującego go czasu pracy;
- 2) przyjmuje się, po uzupełnieniu według zasad określonych w art. 37 ust. 2, wynagrodzenie z miesięcy, w których ubezpieczony będący pracownikiem przepracował co najmniej połowę obowiązującego go czasu pracy.

Zgodnie z art. 42 ust 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r. poz. 1368, z późn. zm.) składniki wynagrodzenia, o których mowa w ust. 1, przysługujące za okresy roczne, wlicza się do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w wysokości stanowiącej jedną dwunastą kwoty wypłaconej pracownikowi za rok poprzedzający miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

*Wadnota*  
Niedopłata zasiłków wynosi: 62,37 zł

Płatnik składek dokonał rozliczenia w ciężar składek zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego za okres od 18.09.2017 do 8.10.2018 dla ubezpieczonej [REDAKTOWANE], która uległa wypadkowi w drodze do pracy. W związku z powyższym wypłacone kwoty w/w ubezpieczonej w miesiącach 9/2017 i 10/2017 uznano w toku kontroli jako wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy wynikające z przepisów Kodeksu Pracy.

Dowód:

- kserokopia karty wypadku w drodze do pracy lub z pracy (akta kontroli, strony 71-72),
- kserokopia notatki z wyjaśnień poszkodowanego (akta kontroli, strona 75),
- kserokopia karty placowej pracownika (akta kontroli, strona 77),
- kserokopie wyciągów z rachunku (akta kontroli, strony 79-80)

Płatnik składek wyjaśnił, że przyczyną w/w faktu była inna interpretacja przepisów.

Dowód:

- protokół przyjęcia wyjaśnień (akta kontroli, strona 97)

PODSTAWA PRAWNA:

Zgodnie z art. 3 pkt 5 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2017 r. poz. 1368, z późn. zm.) wypadek w drodze do pracy lub z pracy - zdarzenie, które nastąpiło w drodze do lub z miejsca wykonywania zatrudnienia lub innej działalności stanowiącej tytuł ubezpieczenia chorobowego uznane za wypadek na zasadach określonych w przepisach o emeryturach i rentach z FUS.

Zgodnie z art. 6 ust 1 pkt 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, 2120 i 2179, z późn. zm.) z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługują następujące świadczenia:

- 1) „zasiłek chorobowy” - dla ubezpieczonego, którego niezdolność do pracy spowodowana została wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową;

Zgodnie z art. 3 ust 1 pkt 1-3, pkt 2 ust 1-3 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, 2120 i 2179, z późn. zm.) za wypadek przy pracy uważa się nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

- 1) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń powierzonych;
- 2) podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia;
- 3) w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.



2. Na równi z wypadkiem przy pracy, w zakresie uprawnień do świadczeń określonych w ustawie, traktuje się wypadek, któremu pracownik uległ:

1) w czasie podróży służbowej w okolicznościach innych niż określone w ust. 1, chyba że wypadek spowodowany został postępowaniem pracownika, które nie pozostaje w związku z wykonywaniem powierzonych mu zadań;

2) podczas szkolenia w zakresie powszechnej samoobrony;

3) przy wykonywaniu zadań zleconych przez działające u pracodawcy organizacje związkowe

Zgodnie z art. 8 ust 2 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, 2120 i 2179, z późn. zm.) zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego przysługuje od pierwszego dnia niezdolności do pracy spowodowanej wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową, z zastrzeżeniem ust. 3.

Zgodnie z art. 92 § 1, § 4 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2018 r. poz. 108 i 305) za czas niezdolności pracownika do pracy wskutek:

1) choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną - trwającej łącznie do 33 dni w ciągu roku kalendarzowego, a w przypadku pracownika, który ukończył 50 rok życia - trwającej łącznie do 14 dni w ciągu roku kalendarzowego - pracownik zachowuje prawo do 80% wynagrodzenia, chyba że obowiązujące u danego pracodawcy przepisy prawa pracy przewidują wyższe wynagrodzenie z tego tytułu;

§ 4. Za czas niezdolności do pracy, o której mowa w § 1, trwającej łącznie dłużej niż 33 dni w ciągu roku kalendarzowego, a w przypadku pracownika, który ukończył 50 rok życia, trwającej łącznie dłużej niż 14 dni w ciągu roku kalendarzowego, pracownikowi przysługuje zasiłek chorobowy na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

Różnica w rozliczaniu świadczeń z tego tytułu wynosi:

Zawyżenie rozliczenia na kwotę: 1.842,33 zł

Zestawienie różnic stanowią załączniki nr 5, 6 do protokołu kontroli:

- Zestawienie różnic pomiędzy kwotami wypłaconych a należnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych
- Zestawienie miesięczne różnic w rozliczeniu świadczeń z ubezpieczeń społecznych i budżetu państwa

### 3. Prawdliwość i terminowość opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe.

Płatnik składek nie kompletował wniosków o ustalenie świadczeń emerytalno-rentowych.

Dowód:

- protokół przyjęcia wyjaśnień (akta kontroli, strona 97)

### 4. Wystawianie zaświadczeń lub zgłaszanie danych dla celów ubezpieczeń społecznych.

Zbadano:

Kopię zaświadczenie ZUS Z-3 wystawione dla ubezpieczonej [REDAKTOWANE] z dnia 10.07.2017,

Kopię zaświadczenie o wysokości przychodu dla ubezpieczonego posiadającego uprawnienia emerytalne:

[REDAKTOWANE] zaświadczenie z dnia 26.02.2018 r.

Ustalono:

Płatnik składek wystawił w/w zaświadczenie zgodnie z przedłożonymi do kontroli dokumentami źródłowymi.

Płatnik składek w informacji ZUS IWA za rok 2017 wykazał 2 wypadki przy pracy. Na podstawie dokumentów przedłożonych do kontroli ustalono, że w roku 2017 wystąpił 1 wypadek przy pracy.

Dowód:

- kserokopia rejestru wypadków przy pracy (akta kontroli, strona 95)

Płatnik składek wyjaśnił, że przyczyną w/w faktu była pomyłka.



Dowód:

- protokół przyjęcia wyjaśnień (akta kontroli, strona 97)

**PODSTAWA PRAWNA:**

Zgodnie z art. 31 ust 3, ust 6 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, 2120 i 2179, z późn. zm.) kategorię ryzyka dla płatnika składek ustala się w zależności od ryzyka określonego wskaźnikami częstości:

- 1) poszkodowanych w wypadkach przy pracy ogółem;
- 2) poszkodowanych w wypadkach przy pracy śmiertelnych i ciężkich;
- 3) zatrudnionych w warunkach zagrożenia.

Dane, o których mowa w ust. 3, płatnik składek przekazuje do dnia 31 stycznia danego roku za poprzedni rok kalendarzowy w informacji zawierającej w szczególności:

- 1) dane identyfikacyjne płatnika składek, określone w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych;
- 2) rodzaj działalności według PKD;
- 3) liczbę ubezpieczonych zgłoszonych do ubezpieczenia wypadkowego;
- 4) adres płatnika składek.

Zgodnie z art. 91 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2019r. poz. 300, z późn. zm.), protokół kontroli stanowi podstawę do wydania decyzji w zakresie i trybie określonym w art. 83 powołanej ustawy.

Integralną część protokołu stanowią załączniki wymienione w treści protokołu.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden doręczono płatnikowi składek.

Zgodnie z art. 91 ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz. U. z 2019 r., poz. 300, z późn. zm.), płatnik składek ma prawo złożyć w terminie 14 dni od daty otrzymania protokołu pisemne zastrzeżenia do jego ustaleń, wskazując równocześnie stosowne środki dowodowe, na adres: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Wydział Kontroli Płatników Składek w Łodzi, Zamenhofska 2, 90-431 Łódź.

Kontrolę zakończono w dniu 1 sierpnia 2019 r. i fakt ten wpisano do książki kontroli.

Łódź, dnia 1 sierpnia 2019 r.



.....  
(podpis kontrolującego)

Protokół kontroli doręczono płatnikowi składek. Odbierający: Płatnik.

01.08.19  
.....  
(data, pieczęć i podpis płatnika składek)

WÓJT  
Piotr Szeżeśniak

URZĄD GMINY NOWOSOLNA  
RYNEK NOWOSOLNA 1  
92-703 ŁÓDŹ

