

# **INFORMATOR DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**



**Warszawa**

**Maj 2010 r.**

## SPIS TREŚCI

Wstęp .....	5
I. Renta z tytułu niezdolności do pracy .....	6
1. Informacje ogólne .....	6
2. Pojęcie niezdolności do pracy .....	6
3. Orzekanie o niezdolności do pracy .....	6
4. Renta z tytułu niezdolności do pracy .....	7
5. Staż uprawniający do renty .....	7
6. Renta szkoleniowa .....	8
7. Powstanie i ustanie prawa do renty .....	8
8. Wysokość renty .....	9
9. Sposób obliczania renty z tytułu niezdolności do pracy .....	9
10. Zawieszanie i zmniejszanie renty z tytułu niezdolności do pracy .....	10
11. Tryb postępowania o przyznanie renty .....	11
12. Co powinien zawierać wniosek o rentę? .....	12
13. Środki dowodowe .....	12
14. O czym należy powiadomić ZUS? .....	12
II. Renta socjalna .....	13
1. Informacje ogólne .....	13
2. Osoby uprawnione do renty socjalnej .....	13
3. Komu przysługuje renta socjalna? .....	14
4. Komu nie przysługuje renta socjalna? .....	14
5. Wysokość renty socjalnej .....	15
6. Zawieszenie prawa do renty socjalnej .....	15
7. Postępowanie w sprawie przyznania renty socjalnej .....	16
8. Dokumentacja wniosku o rentę socjalną .....	16
III. Waloryzacja rent .....	17
1. Waloryzacja najniższych świadczeń i dodatków .....	17
IV. Orzecznictwo lekarskie w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych .....	18
1. Organizacja orzecznictwa lekarskiego .....	18
2. Zasady orzekania o niezdolności do pracy .....	19
3. Postępowanie orzecznicze .....	19
V. Działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz osób niepełnosprawnych .....	21
1. Definicja i cel rehabilitacji leczniczej .....	21
2. Warunki korzystania z rehabilitacji leczniczej .....	22
3. Schorzenia objęte rehabilitacją leczniczą .....	22
4. Działania na rzecz osób niepełnosprawnych .....	22
VI. Uprawnienia pracownicze osób niepełnosprawnych .....	24
1. Czas pracy .....	24
2. Przerwy w pracy .....	24
3. Prawo do dodatkowego urlopu .....	25

4. Turnus rehabilitacyjny	25
5. Dodatkowe uprawnienia	25
6. Utrata zdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku	25
VII. Rozpoczęcie działalności gospodarczej	27
1. Sposób obliczania okresu 24 miesięcy	27
2. Jak zgłosić działalność gospodarczą?	28
3. Jak rozliczać i opłacać składki?	28
4. Wysokość składek	29
5. Zasady opłacania składek	30
6. Jak wyrejestrować działalność gospodarczą?	31
VIII. Zadania dotyczące rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych dofinansowane ze środków Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych	32
1. Zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych realizowane przez samorząd powiatowy ze środków Państwowego Funduszu Osób Niepełnosprawnych (PFRON)	32
2. Zadania z zakresu rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych, realizowane przez samorząd powiatowy, skierowane do indywidualnych osób niepełnosprawnych	35
3. Zadania ustawowe realizowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych	40
IX. Adresy terenowych jednostek organizacyjnych ZUS	47
X. Ośrodki Informacji dla Osób Niepełnosprawnych	50
XI. Adresy biura PFRON oraz oddziałów terenowych	53

## WSTĘP

Przekazujemy Państwu „Informator dla osób niepełnosprawnych”, który powstał z inicjatywy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przy współudziale Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON).

Znajdą w nim Państwo najważniejsze informacje przydatne osobom niepełnosprawnym, dotyczące m.in. orzecznictwa lekarskiego, programu rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej, emerytur i rent, założenia i prowadzenia działalności gospodarczej oraz uprawnień pracowniczych.

Zawarto w nim także informacje o zadaniach dotyczących rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, realizowanych ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, jak również wzmiankę o programach prowadzonych przez PFRON służących wspomnianej rehabilitacji, a adresowanych do osób niepełnosprawnych i członków ich rodzin. Pełna informacja o aktualnych programach realizowanych przez Fundusz znajduje się na stronie internetowej [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl), w zakładce „Programy i zadania PFRON”.

W publikacji zamieszczono adresy oddziałów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Ośrodków Informacji dla Osób Niepełnosprawnych, a także biur i oddziałów terenowych PFRON.

Mamy nadzieję, że nasz informator stanie się praktycznym przewodnikiem zarówno dla jego najważniejszych adresatów, jak i wszystkich Czytelników zainteresowanych problematyką osób niepełnosprawnych.

# I. RENTA Z TYTUŁU NIEZDOLNOŚCI DO PRACY

## 1. Informacje ogólne

Prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który **spełnia łącznie** następujące warunki:

- jest niezdolny do pracy,
- ma wymagany – odpowiednio do wieku, w którym powstała niezdolność do pracy – okres składkowy i nieskładkowy,
- niezdolność do pracy powstała w określonych ustawą emerytalną<sup>1</sup> okresach składkowych lub nieskładkowych, albo nie później niż w ciągu 18 miesięcy od ustania tych okresów.

### UWAGA!

**W przypadku orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy warunek powstania niezdolności do pracy w wymaganym okresie uważa się za spełniony – bez względu na datę powstania niezdolności do pracy – jeżeli ubezpieczony udowodnił posiadanie okresów składkowych i nieskładkowych wynoszących co najmniej 20 lat dla kobiety i 25 lat dla mężczyzny.**

## 2. Pojęcie niezdolności do pracy

Niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania tej zdolności po przekwalifikowaniu<sup>2</sup>.

Niezdolność do pracy może być częściowa lub całkowita.

- **Częściowo niezdolną do pracy** jest osoba, która utraciła w znacznym stopniu zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.
- **Całkowicie niezdolną do pracy** jest osoba, która utraciła zdolność do wykonywania jakiegokolwiek pracy.

Stwierdzenie naruszenia sprawności organizmu w stopniu powodującym konieczność stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innej osoby w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych stanowi podstawę do orzeczenia **niezdolności do samodzielnej egzystencji**<sup>3</sup>.

## 3. Orzekanie o niezdolności do pracy

Oceny niezdolności do pracy i jej stopnia dokonuje w formie orzeczenia lekarz orzecznik ZUS.

---

<sup>1</sup> Art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227), zwanej ustawą emerytalną.

<sup>2</sup> Art. 12 ustawy emerytalnej.

<sup>3</sup> Art. 13 ust. 5 ustawy emerytalnej.

Obowiązujące przepisy przewidują **dwuinstancyjność** w postępowaniu orzeczniczym. Organem orzekającym w I instancji jest lekarz orzecznik ZUS, natomiast w II instancji – komisja lekarska ZUS. Ich wykaz zamieszczono na s. 18 niniejszej publikacji.

Od orzeczenia lekarza orzecznika ZUS osobie zainteresowanej przysługuje prawo wniesienia sprzeciwu do komisji lekarskiej Zakładu w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia. Komisja lekarska w wyniku rozpatrzenia sprzeciwu dokonuje rozstrzygnięcia w formie orzeczenia.

#### 4. Renty z tytułu niezdolności do pracy

Renta z tytułu niezdolności do pracy może zostać przyznana na stałe lub na określony czas.

- **Renta stała** przysługuje ubezpieczonemu, którego niezdolność do pracy została uznana przez lekarza orzecznika ZUS lub komisję lekarską Zakładu za trwałą,
- **Renta okresowa** przysługuje ubezpieczonemu, jeżeli jego niezdolność do pracy zostanie przez lekarza orzecznika ZUS lub komisję lekarską Zakładu uznana za okresową, czyli mającą charakter czasowy.

Renta okresowa z tytułu niezdolności do pracy przysługuje przez okres wskazany w decyzji organu rentowego. Nie ogranicza to uprawnień osoby niezdolnej do pracy do zgłoszenia wniosku o przeprowadzenie ponownego badania w celu zmiany stopnia niezdolności do pracy.

Niezdolność do pracy jest orzekana na okres nie dłuższy niż 5 lat, chyba że według wiedzy medycznej nie ma rokowań odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu – wówczas jest ona orzekana na okres dłuższy niż 5 lat.

Osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy przez okres co najmniej ostatnich 5 lat poprzedzających dzień badania lekarskiego, której brakuje mniej niż 5 lat do osiągnięcia wieku emerytalnego (tj. 60 lat dla kobiety i 65 lat dla mężczyzny), w przypadku stwierdzenia dalszej niezdolności orzeka się niezdolność do pracy na okres do dnia osiągnięcia tego wieku.

#### 5. Staż uprawniający do renty

Okres składkowy i nieskładkowy wymagany do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, czyli staż, uzależniony jest od wieku osoby, w którym powstała niezdolność do pracy.

Wymagany staż wynosi co najmniej<sup>4</sup>:

- 1 rok – jeżeli niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat,
- 2 lata – jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 20 lat do 22 lat,
- 3 lata – jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 22 lat do 25 lat,
- 4 lata – jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 25 lat do 30 lat,
- 5 lat – jeżeli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat.

W przypadku osób, których niezdolność do pracy powstała po ukończeniu 30 lat, przewidziano dodatkowy warunek, a mianowicie **wymagany pięcioletni okres musi przypadać w ostatnim dziesięcioleciu** przed dniem zgłoszenia wniosku o rentę lub powstania niezdolności do pracy<sup>5</sup>.

Do wspomnianego wyżej dziesięcioletniego okresu nie wlicza się okresów pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej lub renty rodzinnej.

W przypadku osób, których niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem przez nie 30 roku życia, uwzględnia się wszystkie udowodnione okresy składkowe i nieskładkowe, bez ograniczeń do ostatniego dziesięciolecia.

<sup>4</sup> Art. 58 ust. 1 ustawy emerytalnej.

<sup>5</sup> Art. 58 ust. 2 ustawy emerytalnej.

Jeżeli ubezpieczony nie osiągnął wymaganego ze względu na wiek okresu składkowego i nieskładkowego, warunek posiadania tego okresu uważa się za spełniony, jeśli ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczenia:

- przed ukończeniem 18 lat, albo
- w ciągu 6 miesięcy po ukończeniu nauki w szkole ponadpodstawowej, ponadgimnazjalnej lub w szkole wyższej

oraz do dnia powstania niezdolności do pracy miał, bez przerwy lub z przerwami nieprzekraczającymi 6 miesięcy, okresy składkowe i nieskładkowe.

### **UWAGA!**

**Ustawa emerytalna zawiera szczególną regulację, przewidującą możliwość przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy w przypadku, gdy nie został udowodniony okres składkowy i nieskładkowy wymagany do przyznania tej renty. Jest to możliwe wówczas, gdy częściowa lub całkowita niezdolność do pracy jest skutkiem wypadku w drodze do pracy lub z pracy zaistniałego po dniu 31 grudnia 2002 r.<sup>6</sup> Osoba ubiegająca się o to świadczenie musi jednak spełniać dwa pozostałe warunki wymagane do przyznania tej renty, tzn. • musi być orzeczona niezdolność do pracy – całkowita lub częściowa – która jest skutkiem takiego wypadku • niezdolność do pracy musi powstać w okresach składkowych lub nieskładkowych wskazanych w ustawie emerytalnej lub w ciągu 18 miesięcy od ich ustania<sup>7</sup>.**

## **6. Renta szkoleniowa**

Jest to szczególny rodzaj renty przysługującej osobie spełniającej wszystkie warunki do przyznania renty z tytułu niezdolności do pracy, w stosunku do której orzeczono celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie<sup>8</sup>.

Renta szkoleniowa jest rentą okresową i przysługuje przez 6 miesięcy. Okres ten – na wniosek starosty – może ulec wydłużeniu, jednak nie dłużej niż o dalsze 30 miesięcy.

Prawo do renty na okres pierwszych 6 miesięcy może ulec skróceniu, jeżeli przed upływem tego okresu starosta zawiadomi organ rentowy o braku możliwości przekwalifikowania do innego zawodu, lub o tym, że osoba zainteresowana nie poddaje się przekwalifikowaniu zawodowemu.

Informacja starosty o braku możliwości przekwalifikowania powoduje, że ZUS wszczyna dalsze postępowanie w celu ustalenia uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Renta szkoleniowa nie przysługuje w razie osiągnięcia przychodu z tytułu zatrudnienia, służby lub innej pracy zarobkowej – bez względu na wysokość osiąganego przychodu.

## **7. Powstanie i ustanie prawa do renty**

Prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy powstaje z dniem spełnienia wszystkich warunków wymaganych do jego nabycia, nie wcześniej jednak niż od miesiąca, w którym zgłoszono wniosek o to świadczenie.

Jeżeli ubezpieczony pobiera zasiłek chorobowy (wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy lub świadczenie rehabilitacyjne) prawo do renty nabędzie z dniem zaprzestania pobierania tego zasiłku (świadczenia rehabilitacyjnego, wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy)<sup>9</sup>.

---

<sup>6</sup> Art. 57a i b ustawy emerytalnej.

<sup>7</sup> Art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy emerytalnej.

<sup>8</sup> Art. 60 ustawy emerytalnej.

<sup>9</sup> Art. 100 ust. 2 ustawy emerytalnej.

Prawo do renty, które ustało z powodu ustąpienia niezdolności do pracy, podlega przywróceniu, jeżeli w ciągu 18 miesięcy od ustania prawa do renty ubezpieczony ponownie stał się niezdolny do pracy<sup>10</sup>.

Prawo do renty ustaje:

- gdy ustanie którykolwiek z warunków wymaganych do uzyskania tego prawa,
- z upływem okresu, na jaki świadczenie to zostało przyznane,
- z dniem, od którego z urzędu została przyznana emerytura,
- wraz ze śmiercią osoby uprawnionej.

## 8. Wysokość renty

Wysokość renty z tytułu niezdolności do pracy zależy od wysokości kwoty bazowej obowiązującej w dniu powstania prawa do renty, długości udowodnionych okresów składkowych i nieskładkowych oraz wysokości podstawy wymiaru renty, a także od stopnia orzeczonej niezdolności do pracy.

W celu ustalenia podstawy wymiaru renty ubezpieczony powinien wskazać podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe lub ubezpieczenie społeczne z okresu<sup>11</sup>:

- kolejnych 10 lat kalendarzowych, wybranych z ostatnich 20 lat kalendarzowych poprzedzających bezpośrednio rok, w którym zgłoszono wniosek o rentę,
- 20 lat kalendarzowych, przypadających przed rokiem zgłoszenia wniosku o rentę, wybranych z całego okresu podlegania ubezpieczeniu,
- z okresu faktycznego podlegania ubezpieczeniu – dotyczy to ubezpieczonych, którzy w dniu powstania niezdolności do pracy osiągnęli wiek do 30 lat i nie mogą wskazać podstawy wymiaru renty z 10 kolejnych lat kalendarzowych oraz ubezpieczonych, u których niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat i nie mogą ustalić podstawy wymiaru renty z 10 kolejnych lat kalendarzowych z powodu pełnienia zastępczej służby wojskowej, odbywania czynnej służby wojskowej albo korzystania z urlopu wychowawczego.

Wskaźnik wysokości podstawy wymiaru renty nie może być wyższy niż **250%**. Wskaźnik ten stanowi średnią arytmetyczną sumy procentów, które zostały obliczone jako stosunek wynagrodzenia pracownika w poszczególnych latach do przeciętnego wynagrodzenia w tych latach.

Jeżeli podstawy wymiaru renty nie można ustalić, organ rentowy (oddział ZUS) ustala wysokość renty z tytułu niezdolności do pracy w kwocie najniższego świadczenia<sup>12</sup>. Od 1 marca 2010 r. najniższa renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy wynosi **706,29 zł**, a najniższa renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy – **543,29 zł**.

## 9. Sposób obliczania renty z tytułu niezdolności do pracy

Wysokość renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy ustala się sumując następujące składniki:

- 24% kwoty bazowej,
- po 1,3% podstawy jej wymiaru za każdy rok okresów składkowych, z uwzględnieniem pełnych miesięcy,
- po 0,7% podstawy jej wymiaru za każdy rok okresów nieskładkowych, z uwzględnieniem pełnych miesięcy,
- po 0,7% podstawy jej wymiaru za każdy rok tzw. stażu hipotetycznego, czyli okresu brakującego do pełnych 25 lat okresów składkowych i nieskładkowych, przypadających od dnia zgłoszenia wniosku o rentę do dnia ukończenia przez rencistę 60 lat.

---

<sup>10</sup> Art. 61 ustawy emerytalnej.

<sup>11</sup> Art. 15 ustawy emerytalnej.

<sup>12</sup> Art. 85 ust. 1 ustawy emerytalnej.

Renta z tytułu **częściowej niezdolności do pracy** wynosi **75%** renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy<sup>13</sup>.

Wysokość **renty szkoleniowej** wynosi **75%** podstawy jej wymiaru, przy zachowaniu gwarancji, że nie może być ona niższa od najniższej renty dla osoby częściowo niezdolnej do pracy<sup>14</sup>.

## 10. Zawieszanie i zmniejszanie renty z tytułu niezdolności do pracy

Zawieszenie lub zmniejszenie wysokości rent z tytułu niezdolności do pracy uzależnione jest od kwoty przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, przy czym za przychód uważa się także kwoty pobranych zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego i opiekuńczego oraz wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, a także kwoty świadczenia rehabilitacyjnego i wyrównawczego, zasiłku wyrównawczego i dodatku wyrównawczego.

Na zawieszenie prawa do renty lub zmniejszenie wysokości tego świadczenia wpływa osiągany przez rencistę przychód z tytułu wykonywania działalności obowiązkowo podlegającej ubezpieczeniom społecznym. Za działalność podlegającą obowiązkowi ubezpieczeń społecznych uważa się zatrudnienie, służbę lub inną pracę zarobkową albo pozarolniczą działalność. Na zawieszenie renty lub zmniejszenie jej wysokości wpływa zatem przychód uzyskany z tytułu wykonywania:

- pracy w ramach stosunku pracy,
- pracy nakładczej,
- pracy na podstawie umowy zlecenia oraz współpracy przy wykonywaniu tej umowy,
- pracy na podstawie umowy agencyjnej oraz współpracy przy wykonywaniu tej umowy,
- umowy o świadczenie usług (innej niż umowa zlecenia lub agencyjna), do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz współpracy przy wykonywaniu tej umowy,
- pracy na rzecz pracodawcy (a więc osoby, z którą łączy uprawnionego stosunek pracy) na podstawie:
  - umowy zlecenia,
  - umowy agencyjnej,
  - innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego stosuje się przepisy o zleceniu,
  - umowy o dzieło,jeżeli umowę taką uprawniony do renty zawarł z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy lub jeżeli w ramach takiej umowy (zawartej z innym podmiotem) wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy,
- pozarolniczej działalności oraz współpracy przy jej wykonywaniu,
- pracy w rolniczej spółdzielni produkcyjnej i spółdzielni kółek rolniczych,
- odpłatnego świadczenia pracy, na podstawie skierowania do pracy, w czasie kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania.

Za przychód mający wpływ na zawieszenie lub zmniejszenie renty uważa się także przychód uzyskany z tytułu służby w tzw. służbach mundurowych (policja, wojsko itd.).

Uczniowie gimnazjów, szkół ponadgimnazjalnych, szkół ponadpodstawowych i studenci do ukończenia 26 lat nie podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym z tytułu wykonywania pracy na podstawie umowy agencyjnej, umowy zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego stosuje się przepisy dotyczące zlecenia. Umowy te wskazano w pkt 3-5. Tym samym więc przychód uzyskiwany przez te osoby pozostaje bez wpływu na wysokość przysługujących im świadczeń.

Zgodnie z art. 104 ust. 4 ustawy o emeryturach i rentach z FUS zasady dotyczące zawieszalności stosuje się również do osób wyłączonych z ubezpieczenia społecznego w związku z posiadaniem ustalonego prawa do renty oraz osób wykonujących działalność niepodlegającą obowiązkowemu ubezpieczeniu społecznemu z uwagi na podleganie temu obowiązkowi z in-

<sup>13</sup> Art. 62 ustawy emerytalnej.

<sup>14</sup> Art. 64 ustawy emerytalnej.

nego tytułu. Tak więc renta podlega zawieszeniu lub zmniejszeniu także wówczas, gdy świadczeniobiorca osiąga przychód z działalności objętej obowiązkiem ubezpieczeń społecznych, nie opłacając składek na ubezpieczenia społeczne z uwagi na to, że ma ustalone prawo do świadczenia lub też jest objęty ubezpieczeniami z innego tytułu.

Prawo do renty ulega również zawieszeniu lub zmniejszeniu w przypadku osiągnięcia przychodu z tytułu wyżej wymienionych działalności za granicą.

Za przychód wpływający na zawieszenie renty lub zmniejszenie jej wysokości uważa się przychód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Na zawieszenie prawa do renty oraz zmniejszenie jej wysokości nie wpływa przychód osiągnięty z tytułu świadczenia pracy w ramach wykonywania umowy nieobjętej obowiązkiem ubezpieczeń społecznych, na przykład z tytułu wykonywania umowy o dzieło zawartej z osobą niebędącą jednocześnie pracodawcą rencisty.

Rencista, który osiąga przychód z tytułu działalności objętej obowiązkiem ubezpieczeń społecznych, zobowiązany jest powiadomić oddział ZUS, który wypłaca mu świadczenie, o podjęciu tej działalności. W powiadomieniu tym świadczeniobiorca wskazuje wysokość przychodu, jaki zamierza osiągać.

Jeżeli z oświadczenia wynika, że zamiarem rencisty jest osiągnięcie przychodu w kwocie nieprzekraczającej 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, oddział ZUS wypłaca świadczenie w przysługującej wysokości.

W przypadku gdy z nadesłanego zawiadomienia wynika, że zamiarem rencisty jest osiągnięcie przychodu przekraczającego 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, nie wyższego jednak niż 130% tego wynagrodzenia, oddział ZUS wyda decyzję o zmniejszeniu świadczenia. Zmniejszenie renty następuje od miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym została wydana ta decyzja.

Od 1 marca 2010 r. kwota przychodu równa 70% przeciętnego wynagrodzenia wynosi 2270,50 zł, a kwota przychodu równa 130% tego wynagrodzenia wynosi 4216,70 zł.

Świadczenie wypłacane jest w wysokości wynikającej z oświadczenia zainteresowanego do czasu zmiany jego treści przez rencistę, a więc do czasu, gdy nastąpi zmiana wysokości osiąganego przychodu.

Rentę zmniejsza się o kwotę stanowiącą różnicę między osiąganym przychodem a progiem zarobkowym, określonym wskaźnikiem 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia.

Kwota tego zmniejszenia nie może być jednak wyższa **od kwoty maksymalnego zmniejszenia**, określonej w ustawie jako 24% kwoty bazowej obowiązującej przy ostatniej waloryzacji w 1998 r. dla renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i 18% tej kwoty dla renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy, a wysokość kwot maksymalnych zmniejszeń podlega podwyższeniu – przy zastosowaniu wskaźnika waloryzacji – w kolejnych terminach waloryzacji.

Od 1 marca 2010 r. kwota maksymalnego zmniejszenia wynosi dla renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy 488,67 zł, a renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy 366,53 zł.

Jeżeli przychód osiągniany przez rencistę przekracza 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia, prawo do świadczenia podlega zawieszeniu.

Ostateczne rozliczenie przychodów uzyskanych w roku kalendarzowym dokonywane jest w roku następnym. W zależności od wniosku świadczeniobiorcy lub od tego, co jest dla niego korzystniejsze, organ rentowy dokonuje tego rozliczenia w stosunku rocznym (porównywany jest przychód uzyskany w całym roku kalendarzowym do kwot granicznych ustalonych dla tego roku) lub w stosunku miesięcznym (porównuje się przychód uzyskany w poszczególnych miesiącach roku do dopuszczalnych kwot przychodów, ustalonych dla tych miesięcy).

Ustawa o emeryturach i rentach z FUS wprowadziła także możliwość zawieszania świadczeń **na wniosek** osób uprawnionych do tych świadczeń. Zawieszenie renty następuje od miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym zgłoszono stosowny wniosek i trwa do miesiąca, w którym zostanie zgłoszony wniosek o podjęcie jej wypłaty.

## 11. Tryb postępowania o przyznanie renty

Postępowanie w sprawie przyznania renty wszczyna się na wniosek osoby zainteresowanej lub jej pełnomocnika. Wniosek taki zgłasza się w dowolnej jednostce terenowej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo za pośrednictwem urzędu pocztowego.

Ustalenie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy następuje w formie decyzji organu rentowego, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby zainteresowanej. Od decyzji organu rentowego przysługują wskazane w pouczeniu środki odwoławcze. ZUS ma obowiązek wydać decyzję w sprawie renty w ciągu 30 dni od daty wyjaśnienia ostatniej okoliczności w sprawie.

## 12. Co powinien zawierać wniosek o rentę?

Jeżeli renta ma być przekazywana na rachunek w banku, należy podać numer rachunku bankowego i nazwę oraz adres banku.

Do wniosku o świadczenie (druk ZUS Rp-1R) powinny być dołączone wszelkie dokumenty uzasadniające przyznanie prawa do renty i ustalenie jej wysokości oraz zaświadczenie o aktualnym stanie zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba zainteresowana. Do wniosku może być dołączona także inna dokumentacja medyczna, która może mieć znaczenie dla wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS.

## 13. Środki dowodowe

Osoba ubiegająca się o przyznanie renty z tytułu niezdolności do pracy powinna do wniosku dołączyć następujące **dokumenty potwierdzające**:

- datę urodzenia – np. wyciągi z akt stanu cywilnego,
- okresy składkowe i nieskładkowe uzasadniające prawo do świadczeń i ich wysokości – takie jak: świadectwa pracy, pisemne zaświadczenia zakładów pracy, legitymacja ubezpieczeniowa, zaświadczenie szkoły wyższej o programowym toku trwania ukończonych studiów, wyciągi z akt urodzenia dzieci; okresy zatrudnienia przypadające przed 15 listopada 1991 r. mogą być udowodnione zeznaniami świadków, jeśli osoba zainteresowana wykaże, że nie może przedstawić zaświadczenia zakładu pracy,
- wysokość osiąganego wynagrodzenia – takie jak: zaświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu wystawione przez zakład pracy na formularzu według wzoru określonego przez ZUS (druk ZUS Rp-7), legitymacja ubezpieczeniowa zawierająca odpowiednie wpisy o wysokości wynagrodzenia; dopuszcza się również zaświadczenia wystawione przez archiwa przechowujące dokumentację zlikwidowanych zakładów pracy lub kopie dokumentacji sporządzone przez te archiwa,
- gdy wniosek dotyczy renty z tytułu niezdolności do pracy w związku z wypadkiem w drodze do pracy lub z pracy, należy dołączyć do niego kartę wypadku w drodze do pracy lub z pracy.

## 14. O czym należy powiadomić ZUS?

Osoba pobierająca rentę z tytułu niezdolności do pracy zobowiązana jest powiadomić oddział ZUS, który wypłaca rentę, o:

- osiągnięciu przychodu z tytułu zatrudnienia, służby lub innej pracy zarobkowej, a także o jego wysokości,
- łącznej kwocie przychodu z pracy zarobkowej osiągniętego w roku kalendarzowym – w terminie do końca lutego następnego roku,
- zgłoszeniu wniosku o emeryturę lub rentę do innego organu rentowego,
- zmianie miejsca zamieszkania, numeru rachunku w banku,
- innych okolicznościach powodujących zawieszenie prawa do renty.

*Opracowanie:  
Departament Świadczeń Emerytalno-Rentowych Centrali ZUS*

## II. RENTA SOCJALNA

### 1. Informacje ogólne

Na podstawie ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej<sup>15</sup> organem przyznającym i wypłacającym renty socjalne jest właściwa jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W szczególnych przypadkach renta ta jest wypłacana także przez inne organy emerytalno-rentowe, np. Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS).

### 2. Osoby uprawnione do renty socjalnej

Renta socjalna jest świadczeniem, które przysługuje:

- osobom posiadającym obywatelstwo polskie zamieszkującym i przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,
- cudzoziemcom zamieszkującym i przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie:
  - zezwolenia na osiedlenie się,
  - zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Wspólnot Europejskich,
  - zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony udzielonego w związku z okolicznością, o której mowa w art. 53 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach<sup>16</sup>, a więc m.in. w związku z zamierzonym wykonywaniem pracy lub prowadzeniem działalności gospodarczej, podjęciem lub kontynuowaniem studiów albo szkolenia zawodowego lub innymi okolicznościami uzasadniającymi ich zamieszkanie na terytorium RP,
  - zgody na pobyt tolerowany,
  - w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy albo ochrony uzupełniającej,
- obywatelom państw członkowskich Unii Europejskiej lub państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej oraz członkom ich rodzin w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin<sup>17</sup>, posiadającym prawo pobytu lub prawo stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, mającym miejsce zamieszkania i przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli umowy międzynarodowe nie stanowią inaczej.

---

<sup>15</sup> Dz.U. nr 135, poz. 1268 z późn. zm.

<sup>16</sup> Dz.U. z 2006 r. nr 234, poz. 1694 z późn. zm.

<sup>17</sup> Dz.U. nr 144, poz. 1043.

### 3. Komu przysługuje renta socjalna?

Renta socjalna przysługuje osobie, która jest:

- pełnoletnia oraz
- całkowicie niezdolna do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało:
  - przed ukończeniem 18. roku życia, albo
  - w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej – przed ukończeniem 25. roku życia, albo
  - w trakcie studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Za osobę pełnoletnią uważa się osobę, która ukończyła 18 lat. Za osobę pełnoletnią uważa się również kobietę, która zawarła związek małżeński po ukończeniu 16 lat, a nie ukończyła 18. roku życia.

Ustalenia całkowitej niezdolności do pracy i przewidywanego okresu jej trwania dokonuje lekarz orzecznik ZUS lub komisja lekarska na zasadach i w trybie określonym w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W myśl tej ustawy za całkowicie niezdolną do pracy uważa się osobę, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Przy ocenie prawa do tej renty nie jest istotne, kiedy powstała całkowita niezdolność do pracy, lecz to, aby niezdolność ta była skutkiem naruszenia sprawności organizmu, powstałego w wymienionych wyżej okresach.

Renta może być przyznana na stałe – jeżeli niezdolność do pracy jest trwała lub na wskazany okres – jeśli niezdolność do pracy jest czasowa.

Niezdolność do pracy orzeka się na okres nie dłuższy niż 5 lat. Niezdolność do pracy orzeka się na okres dłuższy niż 5 lat, jeżeli według wiedzy medycznej nie ma rokowań do odzyskania zdolności do pracy przed upływem tego okresu.

### 4. Komu nie przysługuje renta socjalna?

Renta socjalna nie przysługuje osobie, która:

- ma ustalone prawo do emerytury, uposażenia w stanie spoczynku, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty inwalidzkiej, renty strukturalnej, świadczenia przedemerytalnego, zasiłku przedemerytalnego lub nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego,
- pobiera świadczenia o charakterze rentowym z instytucji zagranicznych,
- jest tymczasowo aresztowana albo odbywa karę pozbawienia wolności,
- ma ustalone prawo do renty rodzinnej (części renty) przez jednostkę organizacyjną ZUS lub przez inny niż ta jednostka organ emerytalno-rentowy (np. KRUS), w wysokości przekraczającej 200% kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy,
- jest właścicielem lub posiadaczem (samoistnym lub zależnym) nieruchomości rolnej w rozumieniu Kodeksu cywilnego o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 5 ha przeliczeniowych lub – jako współwłaściciel – ma udział w takiej nieruchomości, który przekracza 5 ha przeliczeniowych.

#### **UWAGA!**

**Osobie tymczasowo aresztowanej lub odbywającej karę pozbawienia wolności samotnie gospodarującej, nieposiadającej innego przychodu i niemającej prawa do renty rodzinnej, która jest właścicielem lokalu mieszkalnego (domu jednorodzinnego), której przysługuje spółdzielcze prawo do lokalu lub która jest najemcą lokalu mieszkalnego wchodzącego w skład mieszkaniowego zasobu gminy, innych jednostek samorządu terytorialnego albo stanowiącego własność Skarbu Państwa lub państwowych osób prawnych, może być wypłacone 50% kwoty renty socjalnej, jeżeli zobowiąże się pisemnie, że z kwoty tej będzie dokonywała opłat z tytułu czynszu lub innych należności za lokal mieszkalny (dom jednorodzinny), a w lokalu (domu jednorodzinnym) nie przebywają inne osoby.**

## 5. Wysokość renty socjalnej

Renta socjalna stanowi 84% kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Renta ta podlega waloryzacji na zasadach i w trybie określonym w przepisach ustawy emerytalnej, a więc corocznie od 1 marca. Od 1 marca 2010 r. wysokość renty socjalnej wynosi **593,28 zł**.

W przypadku, gdy osoba ubiegająca się o rentę socjalną jest jednocześnie uprawniona do renty rodzinnej, której wysokość nie przekracza 200% kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, przysługuje jej prawo do obydwu tych świadczeń.

Łączna wysokość renty rodzinnej i renty socjalnej nie może przekraczać 200% kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Od 1 marca 2010 r. wysokość najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy wynosi **706,29 zł**, a zatem 200% tej kwoty to **1412,58 zł**.

W przypadku jednak, gdy łączna wysokość tych dwóch świadczeń przekracza 200% najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, obniżeniu podlega wysokość renty socjalnej. Kwota obniżonej renty socjalnej nie może być jednak niższa niż 10% kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Od 1 marca 2010 r. kwota ta wynosi **70,63 zł**.

## 6. Zawieszenie prawa do renty socjalnej

Prawo do renty socjalnej podlega zawieszeniu w przypadku, gdy osoba uprawniona osiągnęła przychód w łącznej kwocie przekraczającej 30% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za kwartał kalendarzowy, ostatnio ogłoszonego przez Prezesa GUS dla celów emerytalnych. Od 1 marca 2010 r. kwota ta wynosi **973,10 zł**. Prawo do renty socjalnej zawiesza się za miesiąc, w którym uzyskany został przychód.

Prawo do renty socjalnej ulega zawieszeniu w przypadku osiągania przychodu z tytułu działalności podlegającej obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, tj. z tytułu:

- pracy wykonywanej w ramach stosunku pracy,
- pracy nakładczej,
- pracy wykonywanej na podstawie umowy zlecenia i umowy agencyjnej oraz współpracy przy wykonywaniu jednej z tych umów,
- wykonywania pracy w ramach umowy o świadczenie usług (innej niż umowa zlecenia lub agencyjna), do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia oraz współpracy przy wykonywaniu tej umowy,
- wykonywania pracy na podstawie:
  - umowy zlecenia,
  - umowy agencyjnej,
  - innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego stosuje się przepisy o zleceniu,
  - umowy o dzieło,jeżeli umowę taką uprawniony do renty socjalnej zawarł z pracodawcą, z którym pozostaje w stosunku pracy lub jeżeli w ramach takiej umowy (zawartej z innym podmiotem) wykonuje pracę na rzecz pracodawcy, z którym pozostaje w stosunku pracy,
- prowadzenia pozarolniczej działalności oraz współpracy przy jej wykonywaniu,
- wykonywania pracy w rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub spółdzielni kółek rolniczych,
- odpłatnego świadczenia pracy, na podstawie skierowania do pracy, w czasie kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania (o ile przysługuje renta w wysokości 50% renty socjalnej) oraz
- pobierania stypendium sportowego.

Na zawieszenie renty socjalnej wpływają także przychody osiągnięte z tytułu wykonywania umowy zlecenia przez uczniów szkół ponadpodstawowych i studentów, którzy nie ukończyli 26 lat życia oraz honoraria z tytułu działalności artystycznej lub twórczej. Od przychodów tych nie jest wprowadzanie odprowadzana składka na ubezpieczenie społeczne, jednak podlegają one opodatkowaniu podatkiem dochodowym.

Za przychód uważa się także kwoty pobranych zasiłków: chorobowego, macierzyńskiego i opiekuńczego oraz wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, a także kwoty świadczenia rehabilitacyjnego i wyrównawczego, zasiłku wyrównawczego i dodatku wyrównawczego.

Na zawieszenie prawa do renty socjalnej wpływa także przychód zaliczony do źródeł przychodów podlegających opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych<sup>18</sup>.

Renta socjalna ulega także zawieszeniu w przypadku osiągnięcia przychodu z tytułu umowy najmu, podnajmu, dzierżawy, poddzierżawy lub innych umów o podobnym charakterze, opodatkowanych na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne.

Osoba pobierająca rentę socjalną lub jej przedstawiciel ustawowy (opiekun prawny lub kurator) są obowiązani niezwłocznie powiadomić Zakład o osiągnięciu przychodu w kwocie powodującej zawieszenie prawa do tej renty. Powiadomienie to następuje w formie pisemnego oświadczenia, a jeśli od osiąganego przychodu odprowadzane są składki na ubezpieczenia społeczne, uprawniony zobowiązany jest do przedłożenia zaświadczenia wystawionego przez płatnika składek.

## **7. Postępowanie w sprawie przyznania renty socjalnej**

Postępowanie w sprawie przyznania renty socjalnej wszczyna się na wniosek osoby ubiegającej się o rentę socjalną lub jej przedstawiciela ustawowego albo na wniosek innej osoby lub kierownika ośrodka pomocy społecznej, działających za zgodą osoby ubiegającej się o rentę socjalną lub jej przedstawiciela ustawowego. Zgoda musi być wyrażona na piśmie lub ustnie do protokołu.

Wspomniany wniosek składa się w dowolnej jednostce organizacyjnej ZUS albo za pośrednictwem urzędu pocztowego. Właściwą jednostką organizacyjną ZUS do rozpatrzenia wniosku jest jednostka przynależna do miejsca zamieszkania. W razie niezgodności przynależności jednostki do miejsca zamieszkania, dokumenty przesyłane są do właściwej jednostki organizacyjnej ZUS.

Organ rentowy – po stwierdzeniu, że osoba ubiegająca się o rentę socjalną udowodniła okoliczności niezbędne do ustalenia prawa do tego świadczenia – kieruje tę osobę na badanie przez lekarza orzecznika ZUS, w celu wydania orzeczenia o niezdolności do pracy.

Od orzeczenia lekarza orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej. Orzeczenie lekarza orzecznika albo orzeczenie komisji lekarskiej stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie renty.

ZUS ma obowiązek wydać decyzję w sprawie renty w ciągu 30 dni od daty wyjaśnienia ostatniej okoliczności w sprawie.

## **8. Dokumentacja wniosku o rentę socjalną**

W celu udowodnienia okoliczności uzasadniających przyznanie renty socjalnej – do wniosku o tę rentę należy dołączyć:

- zaświadczenie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza leczącego, dokumentację medyczną oraz inne dokumenty mające znaczenie dla wydania orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy oraz odpowiednio:
  - zaświadczenie o okresie uczęszczania do szkoły lub szkoły wyższej,
  - zaświadczenie jednostki prowadzącej studia doktoranckie o okresie odbywania tych studiów,
  - zaświadczenie o okresie odbywania aspirantury naukowej oraz inne dokumenty mające wpływ na prawo do renty socjalnej i jej wypłatę.

---

<sup>18</sup> Dz.U. z 2000 r. nr 14, poz. 176 z późn. zm.

### III. WALORYZACJA RENT

W myśl ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, renty podlegają corocznej waloryzacji – od 1 marca – wskaźnikiem waloryzacji. Wskaźnik waloryzacji to średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych w poprzednim roku kalendarzowym zwiększony o co najmniej 20% realnego wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim roku kalendarzowym.

Zwiększenie wskaźnika waloryzacji jest co roku negocjowane przez Trójstronną Komisję do Spraw Społeczno-Gospodarczych. Wskaźnik waloryzacji ogłasza, w formie komunikatu, minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.

Waloryzacji podlega kwota świadczenia i podstawa jego wymiaru w wysokości przysługującej ostatniego dnia lutego roku kalendarzowego, w którym przeprowadza się waloryzację. Waloryzacja obejmuje emerytury i renty przyznane przed terminem waloryzacji.

#### 1. Waloryzacja najniższych świadczeń i dodatków

W wyniku waloryzacji od 1 marca 2010 r. wzrosły również wszystkie najniższe świadczenia, renta socjalna oraz dodatki przysługujące do świadczeń. Ich dotychczasowa wysokość została pomnożona przez wskaźnik waloryzacji.

W okresie od 1 marca 2010 r. do 28 lutego 2011 r. kwoty najniższych świadczeń wynoszą:

- **593,28 zł** – renta socjalna,
- **706,29 zł** – emerytura, renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy, renta rodzinna,
- **543,29 zł** – renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy,
- **847,55 zł** – renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową oraz renta rodzinna wypadkowa,
- **651,95 zł** – renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową,
- **181,10 zł** – dodatek pielęgnacyjny, zasiłek pielęgnacyjny, dodatek za tajne nauczanie, dodatek kombatancki,
- **340,39 zł** – dodatek dla sieroty zupełnej,
- **27,17 zł** – dodatek kompensacyjny.

*Opracowanie:  
Departament Świadczeń Emerytalno-Rentowych Centrali ZUS*

## IV. ORZECZNICTWO LEKARSKIE W ZAKŁADZIE UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

### 1. Organizacja orzecznictwa lekarskiego

Do zakresu działania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych należy m.in. orzekanie dla celów ustalania uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych oraz innych świadczeń wypłacanych przez Zakład, do których prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy lub niezdolności do samodzielnej egzystencji – w tym np. do renty socjalnej.

Orzeczenia wydają:

- lekarz orzecznik,
- komisja lekarska Zakładu.

Lekarze orzecznicy zlokalizowani są w 39 oddziałach ZUS, natomiast komisje lekarskie – działające w składach 3-osobowych – mają siedziby w 16 oddziałach Zakładu.

#### Usytuowanie komisji lekarskich ze względu na właściwość rozpatrywania sprzeciwów wnoszonych od orzeczeń lekarzy orzeczników

Lp.	Siedziba komisji lekarskich	Właściwość terytorialna komisji lekarskich
1.	Oddział w Białymstoku	Oddział w Białymstoku
2.	Oddział w Bydgoszczy	Oddział w Bydgoszczy i Oddział w Toruniu
3.	Oddział w Chorzowie	Oddział w Chorzowie, Oddział w Bielsku-Białej, Oddział w Częstochowie, Oddział w Rybniku, Oddział w Sosnowcu i Oddział w Zabrze
4.	Oddział w Gdańsku	Oddział w Gdańsku i Oddział w Słupsku
5.	Oddział w Kielcach	Oddział w Kielcach
6.	Oddział w Krakowie	Oddział w Krakowie, Oddział w Chrzanowie, Oddział w Nowym Sączu i Oddział w Tarnowie
7.	Oddział w Lublinie	Oddział w Lublinie i Oddział w Biłgoraju
8.	I Oddział w Łodzi	I Oddział w Łodzi, II Oddział w Łodzi i Oddział w Tomaszowie Mazowieckim
9.	Oddział w Olsztynie	Oddział w Olsztynie i Oddział w Elblągu
10.	Oddział w Opolu	Oddział w Opolu
11.	I Oddział w Poznaniu	I Oddział w Poznaniu, Oddział w Ostrowie Wielkopolskim, Oddział w Pile i II Oddział w Poznaniu
12.	Oddział w Rzeszowie	Oddział w Rzeszowie i Oddział w Jaśle
13.	Oddział w Szczecinie	Oddział w Szczecinie i Oddział w Koszalinie
14.	II Oddział w Warszawie	II Oddział w Warszawie, Oddział w Płocku, Oddział w Radomiu, Oddział w Siedlcach, I Oddział w Warszawie i III Oddział w Warszawie
15.	Oddział we Wrocławiu	Oddział we Wrocławiu, Oddział w Legnicy i Oddział w Wałbrzychu
16.	Oddział w Zielonej Górze	Oddział w Zielonej Górze i Oddział w Gorzowie Wielkopolskim

## 2. Zasady orzekania o niezdolności do pracy

Postępowanie orzecznicze wszczyna się na podstawie wniosku osoby zainteresowanej.

Do wniosku o wydanie orzeczenia przez lekarza orzecznika ZUS – oprócz dokumentów uzasadniających prawo do świadczeń i ich wysokości – powinna być dołączona dokumentacja obejmująca:

- zaświadczenie o stanie zdrowia wydane przez lekarza, pod którego opieką lekarską znajduje się osoba ubiegająca się o świadczenie,
- dokumentację medyczną i rentową oraz inne dokumenty mające znaczenie dla wydania orzeczenia, kartę badania profilaktycznego, dokumentację rehabilitacji leczniczej lub zawodowej.

Lekarz orzecznik i komisja lekarska oceniają niezdolność do pracy, jej stopień, a także dokonują ustaleń dotyczących:

- daty powstania niezdolności do pracy,
- trwałości lub przewidywanego okresu trwania niezdolności do pracy,
- związku przyczynowego niezdolności do pracy lub śmierci z określonymi okolicznościami,
- niezdolności do samodzielnej egzystencji,
- celowości przekwalifikowania zawodowego.

Lekarz orzecznik oraz komisja lekarska Zakładu dokonują oceny niezdolności do pracy w formie orzeczenia.

Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy lekarz orzecznik i komisja lekarska uwzględniają:

- stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji,
- możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

## 3. Postępowanie orzecznicze

Lekarz orzecznik i komisja lekarska wydają orzeczenie na podstawie dokumentacji dołączonej do wniosku oraz po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie. Lekarz orzecznik i komisja lekarska mogą wydać orzeczenie również bez bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być ono wydane, jeżeli dokumentacja dołączona do wniosku jest wystarczająca do wydania orzeczenia.

Przed wydaniem orzeczenia lekarz orzecznik i komisja lekarska mogą uzupełnić dokumentację dołączoną do wniosku, w szczególności o opinie lekarza konsultanta lub psychologa albo o wyniki badań dodatkowych lub obserwacji szpitalnej. Lekarz konsultant i psycholog wydają opinie na podstawie bezpośredniego badania stanu zdrowia osoby, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie oraz analizy dokumentacji medycznej i zawodowej.

Oddział Zakładu w wyznaczonym terminie kieruje osobę, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie, na badanie przeprowadzane przez lekarza orzecznika, komisję lekarską, lekarza konsultanta, psychologa lub na obserwację szpitalną. W razie niestawienia się osoby wezwanej na badanie bez uzasadnionych przyczyn, wezwania na badanie w nowo wyznaczonym terminie dokonuje się za zwrotnym poświadczeniem odbioru, informując ją o skutkach niestawienia się.

### ► Zwrot kosztów stawiennictwa na badanie

Osobom wezwanym do osobistego stawiennictwa na badanie przez lekarza orzecznika, komisję lekarską, konsultanta Zakładu, na badania dodatkowe lub obserwację szpitalną przysługuje zwrot kosztów przejazdu. Zasada jest, że Zakład zwraca koszty przejazdu najtańszym środkiem komunikacji publicznej.

Jeżeli stan zdrowia, stwierdzony w zaświadczeniu lekarskim, uniemożliwia osobiste zgłoszenie się na badanie, może ono być przeprowadzane w miejscu pobytu osoby, w stosunku do której ma być wydane orzeczenie, za jej zgodą.

#### ► Środki odwoławcze

Orzeczenie lekarza orzecznika nie jest ostateczne. Od orzeczenia lekarza orzecznika osobie zainteresowanej przysługuje sprzeciw do komisji lekarskiej Zakładu, w ciągu 14 dni od dnia doręczenia tego orzeczenia. Sprzeciw wnosi się za pośrednictwem jednostki organizacyjnej Zakładu właściwej ze względu na miejsce zamieszkania osoby zainteresowanej. Komisja lekarska nie rozpatruje sprzeciwu wniesionego po terminie. W uzasadnionych przypadkach Zakład, na wniosek osoby zainteresowanej, może przywrócić termin na wniesienie sprzeciwu.

W terminie 14 dni od dnia wydania orzeczenia przez lekarza orzecznika zarzut wadliwości orzeczenia może zgłosić Prezes Zakładu i sprawa zostaje przekazana do rozpatrzenia przez komisję lekarską. O zgłoszeniu zarzutu wadliwości orzeczenia jednostka organizacyjna Zakładu niezwłocznie zawiadamia osobę zainteresowaną.

Orzeczenie lekarza orzecznika, od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, albo orzeczenie komisji lekarskiej, stanowi dla organu rentowego podstawę do wydania decyzji w sprawie świadczeń, do których prawo uzależnione jest od stwierdzenia niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji. Od decyzji Zakładu przysługuje odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu, w której została wydana decyzja.

*Opracowanie:  
Departament Orzecznictwa Lekarskiego Centrali ZUS*

## V. DZIAŁANIA ZAKŁADU NA RZECZ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Priorytetem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie działań na rzecz osób niepełnosprawnych jest:

- zapewnienie kompleksowej obsługi klientów niepełnosprawnych,
- rehabilitacja lecznicza,
- podejmowanie działań mających na celu zwiększenie zatrudnienia osób niepełnosprawnych w Zakładzie,
- umożliwienie osobom niepełnosprawnym zdobywania doświadczenia zawodowego w Zakładzie poprzez odbywanie praktyk studenckich oraz staży zawodowych.

W Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych został powołany Zespół do spraw realizacji zadań Zakładu na rzecz osób niepełnosprawnych. Celem jego działania jest przygotowanie w ZUS warunków do doskonalenia jakości obsługi, zwiększenia zatrudnienia oraz intensyfikacji prewencji rentowej i wypadkowej osób niepełnosprawnych.

Jednym z istotnych działań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych na rzecz osób niepełnosprawnych jest **realizacja programu rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej**. Program ten jest realizowany od 1996 r. i dotyczy osób, które:

- w wyniku chorób i następstw urazów są zagrożone długotrwałą niezdolnością do pracy,
- są uprawnione do zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego po ustaniu tytułu do ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego,
- pobierają rentę okresową z tytułu niezdolności do pracy.

W ciągu ostatnich 14 lat z rehabilitacji leczniczej skorzystało ponad 715 tys. osób.

### 1. Definicja i cel rehabilitacji leczniczej

Rehabilitacja, według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO), to kompleksowe i skoordynowane stosowanie środków medycznych, socjalnych i zawodowych w celu usprawnienia osób z naruszoną sprawnością organizmu do możliwie najwyższego poziomu.

Celem programu rehabilitacji leczniczej w ZUS jest przywrócenie zdolności do pracy osobom, które w następstwie choroby, urazu lub wypadku są zagrożone długotrwałą niezdolnością do pracy, lub są nadal niezdolne do pracy ale jednocześnie rokują odzyskanie tej zdolności.

Jednocześnie z rehabilitacją medyczną – uzupełnioną edukacją zdrowotną, promocją zdrowia i nauką zasad prawidłowego żywienia – prowadzone są działania psychologiczne. U większości osób poddanych rehabilitacji leczniczej uzyskuje się poprawę stanu zdrowia w stopniu umożliwiającym im podjęcie na nowo funkcji społecznych, w tym zawodowych i rodzinnych. Tym samym realizacja programu rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej aktywnie przyczynia się do przeciwdziałania zjawisku powstawania niepełnosprawności.

## **2. Warunki korzystania z rehabilitacji leczniczej**

Podstawą skierowania do ośrodka rehabilitacyjnego jest orzeczenie o potrzebie rehabilitacji leczniczej wydane przez lekarza orzecznika ZUS.

Orzeczenie o potrzebie rehabilitacji leczniczej lekarz orzecznik ZUS może wydać:

- na wniosek lekarza prowadzącego leczenie, przy czym wniosek ten może być sporządzony na dowolnym formularzu (przykładowy wzór wniosku można pobrać ze strony internetowej Zakładu [www.zus.pl](http://www.zus.pl)), który należy złożyć w oddziale ZUS właściwym ze względu na miejsce zamieszkania,
- podczas kontroli prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy,
- przy ustalaniu uprawnień do świadczenia rehabilitacyjnego,
- podczas orzekania o niezdolności do pracy dla celów rentowych.

Jeżeli lekarz orzecznik ZUS wyda orzeczenie o potrzebie przeprowadzenia rehabilitacji leczniczej w ramach prewencji rentowej, osoba zainteresowana otrzymuje zawiadomienie o skierowaniu do ośrodka rehabilitacyjnego.

## **3. Schorzenia objęte rehabilitacją leczniczą**

Obecnie Zakład Ubezpieczeń Społecznych kieruje na rehabilitację leczniczą – w systemie stacjonarnym lub ambulatoryjnym – pacjentów z następującymi schorzeniami:

- w systemie stacjonarnym:
  - narządu ruchu,
  - wczesnymi stanami pourazowymi i po zabiegach artroskopowych,
  - układu krążenia,
  - układu oddechowego,
  - psychosomatycznymi,
  - po mastektomii z powodu raka gruczołu sutkowego,
- w systemie ambulatoryjnym:
  - narządu ruchu,
  - układu krążenia.

Istotną cechą prowadzonego programu jest to, że nie obciąża on finansowo pacjenta, bowiem pełny koszt rehabilitacji, uwzględniający w szczególności koszty zabiegów, zakwaterowania i żywienia pokrywa ZUS.

Kompleksowa rehabilitacja lecznicza odbywa się na podstawie ustalonego indywidualnie programu uwzględniającego schorzenia i współistniejące choroby oraz zawiera następujące elementy:

- kinezyterapię i fizykoterapię – tj. zabiegi fizykoterapeutyczne z zakresu ciepłolecznictwa, krioterapii, magneto- i elektroterapii, leczenia ultradźwiękami, leseroterapii i różnych form masażu,
- rehabilitację psychologiczną, w tym m.in. psychoedukację i treningi relaksacyjne,
- edukację zdrowotną.

Rehabilitacja lecznicza w ośrodku rehabilitacyjnym trwa 24 dni, przy czym okres ten może być przedłużony lub skrócony przez ordynatora ośrodka rehabilitacyjnego, po uprzednim uzyskaniu zgody Zakładu.

## **4. Działania na rzecz osób niepełnosprawnych**

Zakład Ubezpieczeń Społecznych, na podstawie porozumienia zawartego w 2008 r. ze Stowarzyszeniem Przyjaciół Integracji, współpracuje również przy realizacji:

- działań zmierzających do aktywizacji osób niepełnosprawnych na rynku pracy (prowadzenie polityki równych szans, szkolenia dla osób niepełnosprawnych, szkolenia w zakresie tworzenia

i zarządzania zespołem, którego członkami są osoby niepełnosprawne) oraz pomocy w organizacji miejsc pracy dla osób niepełnosprawnych w oddziałach ZUS,

- szkoleń dla pracowników ZUS dotyczących „wrażliwości na niepełnosprawność”, szkoleń i pomocy w dostosowaniu obiektów Zakładu dla potrzeb osób – klientów i pracowników – o różnych stopniach niepełnosprawności,
- promocji oraz upowszechnianiu wspólnych publikacji, podejmowaniu inicjatyw, akcji i przedsięwzięć na rzecz osób niepełnosprawnych (seminaria, konferencje, targi pracy, kampanie społeczne).

*Opracowanie:  
Departament Prewencji i Rehabilitacji Centrali ZUS*

## **VI. UPRAWNIENIA PRACOWNICZE OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

Uprawnienia pracownicze osób niepełnosprawnych zostały uregulowane w rozdziale 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych<sup>19</sup>, a także w rozporządzeniach wykonawczych do tej ustawy.

### **1. Czas pracy**

Zgodnie z obowiązującymi przepisami czas pracy osoby niepełnosprawnej (bez względu na stopień jej niepełnosprawności) nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo. Natomiast osoby niepełnosprawne zaliczone do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności mogą pracować jedynie do 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

Osoba niepełnosprawna nie może być również zatrudniona w porze nocnej i w godzinach nadliczbowych. Ustalony zgodnie z powyższymi zasadami wymiar czasu pracy obowiązuje od dnia następującego po dniu przedstawienia pracodawcy orzeczenia o niepełnosprawności.

Krótszy wymiar czasu pracy osoby zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie powoduje obniżenia przysługującego wynagrodzenia. Osobie, która otrzymywała wynagrodzenie w stałej miesięcznej stawce i przedstawiła orzeczenie o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności przysługuje wynagrodzenie w dotychczasowej wysokości. Natomiast pracownikowi, którego wysokość wynagrodzenia jest określona w stawce godzinowej, przechodzącemu na skrócony wymiar czasu pracy – należy stawkę wynagrodzenia zasadniczego odpowiednio podwyższyć (w stosunku, w jakim pozostaje dotychczasowy wymiar jego czasu pracy do czasu skróconego).

Wymienionych wyżej ograniczeń czasu pracy osób niepełnosprawnych nie stosuje się:

- do osób zatrudnionych przy pilnowaniu oraz
- gdy, na wniosek osoby zatrudnionej, lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne pracowników lub, w razie jego braku, lekarz sprawujący opiekę nad tą osobą wyrazi na to zgodę.

### **2. Przerwy w pracy**

Na podstawie art. 134 Kodeksu pracy wszystkim pracownikom, których dobowy wymiar czasu pracy wynosi co najmniej 6 godzin, przysługuje prawo do przerwy w pracy, trwającej co najmniej 15 minut. Osobie niepełnosprawnej – bez względu na dobowy wymiar czasu pracy – przysługuje ponadto prawo do dodatkowej przerwy w pracy w wymiarze 15 minut na gimnastykę usprawniającą lub wypoczynek. Czas obu wymienionych wyżej przerw jest wliczany do czasu pracy.

---

<sup>19</sup> Dz.U. z 2008 r. nr 14, poz. 92 z późn. zm.

### **3. Prawo do dodatkowego urlopu**

Osobie zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności przysługuje dodatkowy urlop wypoczynkowy w wymiarze 10 dni roboczych w roku kalendarzowym. Prawo do pierwszego urlopu dodatkowego osoba ta nabywa po przepracowaniu jednego roku następującego po dniu zaliczenia jej do jednego z tych stopni niepełnosprawności.

Urlop dodatkowy nie przysługuje natomiast osobie uprawnionej do urlopu wypoczynkowego w wymiarze przekraczającym 26 dni roboczych lub do urlopu dodatkowego – w wymiarze 10 dni – na podstawie odrębnych przepisów. Jeżeli osoba niepełnosprawna jest uprawniona, na podstawie odrębnych przepisów, do urlopu dodatkowego w wymiarze niższym niż 10 dni roboczych – zamiast tego urlopu przysługuje jej urlop dodatkowy z tytułu niepełnosprawności w wymiarze 10 dni.

### **4. Turnus rehabilitacyjny**

Osoba zaliczona do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności ma także prawo do zwolnienia od pracy w wymiarze do 21 dni roboczych w celu uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym, nie częściej niż raz w roku.

Pracownik ubiegający się o udział w turnusie rehabilitacyjnym powinien uzyskać od lekarza sprawującego nad nim opiekę wniosek o skierowanie na taki turnus. We wspomnianym wniosku lekarz określa rodzaj turnusu oraz czas jego trwania. Skierowanie na turnus rehabilitacyjny pracownik powinien przedstawić pracodawcy w takim terminie, który umożliwi mu zapewnienie normalnego toku pracy w zakładzie pracy.

Podstawą wypłaty wynagrodzenia za czas zwolnienia od pracy w związku z pobytem na turnusie rehabilitacyjnym jest przedłożony pracodawcy dokument potwierdzający pobyt na turnusie (najczęściej jest to faktura), wystawiony przez jego organizatora. Za czas omawianego zwolnienia od pracy pracownikom niepełnosprawnym przysługuje prawo do wynagrodzenia obliczonego tak jak ekwiwalent pieniężny za urlop wypoczynkowy.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami nie może dojść do kumulacji nieobecności w pracy z powodu korzystania z dodatkowego urlopu oraz zwolnienia od pracy w celu uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym. W myśl wskazanej na wstępie ustawy łączny wymiar urlopu dodatkowego i zwolnienia od pracy w celu uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym nie może przekroczyć 21 dni roboczych w roku kalendarzowym.

### **5. Dodatkowe uprawnienia**

Pracownikowi niepełnosprawnemu legitymującemu się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności przysługuje ponadto zwolnienie od pracy w celu wykonania badań specjalistycznych, poddania się zabiegom leczniczym lub usprawniającym, a także w celu uzyskania zaopatrzenia ortopedycznego lub jego naprawy, jeżeli czynności te nie mogą być wykonane poza godzinami pracy. Za czas zwolnienia od pracy pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia.

### **6. Utrata zdolności do pracy na dotychczasowym stanowisku**

Osobie zatrudnionej, która w wyniku wypadku przy pracy lub choroby zawodowej utraciła zdolność do pracy na dotychczasowym stanowisku, pracodawca jest obowiązany wydzielić lub zorganizować odpowiednie stanowisko pracy z podstawowym zapleczem socjalnym, nie póź-

niej niż w okresie trzech miesięcy od daty zgłoszenia przez tę osobę gotowości przystąpienia do pracy. Zgłoszenie gotowości przystąpienia do pracy powinno nastąpić w ciągu miesiąca od dnia uznania osoby za niepełnosprawną.

Jeżeli wyłączną przyczyną wypadku przy pracy było naruszenie przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przez pracownika z jego winy lub w wyniku jego stanu nietrzeźwości – pracodawca jest zwolniony ze wskazanych wyżej obowiązków.

*Opracowanie:  
Departament Spraw Pracowniczych Centrali ZUS*

## VII. ROZPOCZĘCIE DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

Osoba, która na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych rozpoczęła prowadzenie pozarolniczej działalności gospodarczej po 24 sierpnia 2005 r., albo planuje ją rozpocząć, i spełnia poniższe warunki:

- nie prowadzi lub w okresie ostatnich 60 miesięcy kalendarzowych przed dniem rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej nie prowadziła pozarolniczej działalności,
  - nie wykonuje działalności gospodarczej na rzecz byłego pracodawcy, na rzecz którego przed dniem rozpoczęcia działalności gospodarczej w bieżącym lub poprzednim roku kalendarzowym wykonywała w ramach stosunku pracy lub spółdzielczego stosunku pracy czynności wchodzące w zakres wykonywanej działalności gospodarczej,
- w okresie pierwszych 24 miesięcy kalendarzowych od dnia rozpoczęcia wykonywania działalności gospodarczej może skorzystać z możliwości opłacania składek na ubezpieczenia społeczne na preferencyjnych zasadach, tj. od zadeklarowanej kwoty, nie niższej niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia<sup>20</sup>.

Składki na ubezpieczenia od zadeklarowanej przez siebie kwoty, nie niższej jednak niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę mogą opłacać jedynie osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych, w tym wspólnicy spółki cywilnej.

Z preferencyjnych zasad opłacania składek nie mogą więc skorzystać wspólnicy spółek jawnych, komandytowych lub partnerskich oraz jednoosobowy wspólnik spółki z o.o., a także osoby prowadzące niepubliczną szkołę, placówkę lub ich zespół (na podstawie przepisów o systemie oświaty), twórcy, artyści i osoby współpracujące z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność.

Osoby, które nie spełniają warunków określonych powyżej, są zobowiązane opłacać składki na ubezpieczenia społeczne od podstawy wymiaru nie niższej niż 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego na dany rok kalendarzowy w trybie art. 19 ust. 10 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.

### 1. Sposób obliczania okresu 24 miesięcy

Jeśli data rozpoczęcia wykonywania działalności przypada w trakcie miesiąca, okres 24 miesięcy liczy się, począwszy od następnego miesiąca. Tylko w przypadku rozpoczęcia działalności od 1 dnia danego miesiąca, miesiąc ten wlicza się do wymienionych 24 miesięcy kalendarzowych.

---

<sup>20</sup> Zgodnie z art. 2 ust. 4 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, wysokość minimalnego wynagrodzenia jest ogłaszana w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia Prezesa Rady Ministrów, w terminie do dnia 15 września każdego roku. W 2010 r. minimalne wynagrodzenie za pracę wynosi 1317,00 zł – zatem najniższa podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla osób rozpoczynających działalność gospodarczą wynosi 395,10 zł (30% kwoty 1317,00 zł).

W okresie prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej obowiązkowo podlega się ubezpieczeniom społecznym: emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu. Dobrowolnie można podlegać ubezpieczeniu chorobowemu. Obowiązkowo podlega się ubezpieczeniu zdrowotnemu.

### **UWAGA!**

**Po upływie 24 miesięcy opłacania składek od podstawy wymiaru wynoszącej 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia, począwszy od pierwszego dnia 25 miesiąca jest się zobowiązującym do zmiany kodu tytułu ubezpieczenia. Zmiany kodu tytułu ubezpieczenia dokonuje się poprzez złożenie zgłoszenia wyrejestrowania (ZUS ZWUA) i ponownego zgłoszenia do ubezpieczeń (ZUS ZUA) zawierającego prawidłowe dane.**

## **2. Jak zgłosić działalność gospodarczą?**

Zgłoszenia siebie jako płatnika składek dokonuje się w formie wniosku o wpis do ewidencji działalności gospodarczej na formularzu EDG-1, składanym w organie ewidencyjnym przy rejestracji pozarolniczej działalności gospodarczej.

ZUS na podstawie danych przekazanych przez organ ewidencyjny z urzędu sporządzi dokumenty zgłoszeniowe płatnika składek.

Odpowiednio do zakresu informacji podanych we wniosku EDG-1 ZUS sporządzi:

- zgłoszenie płatnika składek – na formularzu ZUS ZFA,
- informację o numerach bankowych płatnika składek – na formularzu ZUS ZBA,
- informację dotyczącą adresów prowadzenia działalności gospodarczej – na formularzu ZUS ZAA.

Ponadto osoba rozpoczynająca działalność gospodarczą ma obowiązek zgłosić siebie jako osobę ubezpieczoną do odpowiednich ubezpieczeń, przekazując do najbliższej terenowej jednostki organizacyjnej ZUS, w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczeń, tj. od dnia rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej, dokument ZUS ZUA – *Zgłoszenie do ubezpieczeń/zgłoszenie zmiany danych osoby ubezpieczonej* lub ZUS ZZA – *Zgłoszenie do ubezpieczenia zdrowotnego/zgłoszenie zmiany danych*.

Osoba rozpoczynająca prowadzenie działalności gospodarczej jako osoba ubezpieczona ma obowiązek zgłosić do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodziny – jeśli nie są oni osobami podlegającymi obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego, ani osobami uprawnionymi do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji.

Ubezpieczony ma obowiązek powiadomić o utracie uprawnień członka rodziny do ubezpieczenia zdrowotnego oraz o zmianach lub błędach w podanych wcześniej danych członka rodziny.

Za członka rodziny – do celów ubezpieczenia zdrowotnego – uważa się:

- dziecko własne,
- dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuka albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli kształci się dalej – do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi – bez ograniczenia wieku,
- małżonka,
- wstępnych pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym.

W celu zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego lub wyrejestrowania z tego ubezpieczenia członka rodziny, osoba prowadząca działalność gospodarczą jako ubezpieczony i jednocześnie płatnik składek sporządza i przekazuje do ZUS dokument ZUS ZCNA – *Zgłoszenie danych o członkach rodziny dla celów ubezpieczenia zdrowotnego*.

## **3. Jak rozliczać i opłacać składki?**

Osoba rozpoczynająca działalność gospodarczą ma obowiązek składania deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA, w terminie **do 10 dnia** miesiąca za miesiąc poprzedni, jeżeli nie zatrudnia pracowników (w tym osób współpracujących).

Deklarację ZUS DRA należy złożyć:

- za miesiąc, w którym rozpoczęto prowadzenie działalności gospodarczej,
  - za kolejny pełny miesiąc po miesiącu, w którym rozpoczęto działalność gospodarczą w trakcie miesiąca.
- Za kolejne miesiące deklaracji ZUS DRA nie składa się w przypadku, gdy:
- nic się nie zmienia w stosunku do danych wykazanych w ostatnio złożonej deklaracji,
  - następuje zmiana minimalnego wynagrodzenia lub przeciętnego wynagrodzenia, a tym samym zmiana minimalnej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i/lub minimalnej podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne.

W 2010 r. minimalne wynagrodzenie za pracę wynosi 1317,00 zł – zatem podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe dla osób rozpoczynających działalność wynosi 395,10 zł (30% kwoty 1317,00 zł).

W przypadku gdy nie ma obowiązku złożenia deklaracji rozliczeniowej, deklarację sporządza ZUS.

### **Przykład**

*Osoba rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej od 19 maja 2010 r.*

*Osoba ta jest zobowiązana przekazać do ZUS deklarację rozliczeniową ZUS DRA:*

*— w terminie do 10 czerwca 2010 r. – za maj 2010 r.,*

*— w terminie do 10 lipca 2010 r. – za czerwiec 2010 r.*

*Za kolejne miesiące osoba ta nie będzie zobowiązana do składania deklaracji rozliczeniowych, pod warunkiem jednak, że nie nastąpiły żadne zmiany w stosunku do danych wykazanych w ostatnio złożonej deklaracji, bądź zmiana jest spowodowana wyłącznie zmianą minimalnego wynagrodzenia lub przeciętnego wynagrodzenia.*

## **4. Wysokość składek**

Składki na ubezpieczenia społeczne wynoszą:

- na ubezpieczenie emerytalne – 19,52% podstawy wymiaru,
- na ubezpieczenia rentowe<sup>21</sup> – 6,00% podstawy wymiaru,
- na ubezpieczenie chorobowe – 2,45% podstawy wymiaru,
- na ubezpieczenie wypadkowe – 1,67%<sup>22</sup> podstawy wymiaru.

Za miesiąc, w którym podleganie ubezpieczeniom społecznym trwało przez część miesiąca, lub w którym ubezpieczony był niezdolny do pracy i z tego tytułu spełnia warunki do przyznania zasiłku z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego, kwotę najniższej podstawy wymiaru składek zmniejsza się proporcjonalnie, dzieląc ją przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni podlegania ubezpieczeniom, lub dni zdolności do pracy.

Składka na **ubezpieczenie zdrowotne** wynosi w 2010 r. 9,00% podstawy jej wymiaru. Podstawę wymiaru tej składki stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w IV kwartale poprzedniego roku, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”. Składka obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

Składka na ubezpieczenie zdrowotne jest miesięczna i niepodzielna, co oznacza, że składka na to ubezpieczenie jest należna w pełnej wysokości za cały miesiąc. Zatem w przypadku wykonywania działalności gospodarczej przez część miesiąca (lub niezdolności do pracy, nawet gdy z tego tytułu pobierany jest zasiłek z ubezpieczenia chorobowego lub wypadkowego) składka na to ubezpieczenie nie podlega proporcjonalnemu zmniejszeniu.

---

<sup>21</sup> Od 1 stycznia 2008 r.

<sup>22</sup> Od 1 stycznia 2003 r. stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe jest zróżnicowana. Dla płatnika składek zgłaszającego do ubezpieczenia wypadkowego nie więcej niż 9 ubezpieczonych od 1 kwietnia 2010 r. wynosi ona 1,67%. Szczegółowe zasady ustalania stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe omówione są w poradniku dla płatników składek pt. „Ustalanie stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe”, dostępnym na stronie internetowej ZUS.

Składkę na **Fundusz Pracy** osoby prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą opłacają wówczas, gdy podstawa wymiaru składek na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe, w przeliczeniu na okres miesiąca, wynosi co najmniej tyle, ile wynosi minimalne wynagrodzenie za pracę. Oznacza to, że opłacając składki na obowiązkowe ubezpieczenia emerytalne i rentowe od kwoty stanowiącej 30% minimalnego wynagrodzenia, osoba ta nie opłaca za siebie składki na wspomniany Fundusz.

## 5. Zasady opłacania składek

Osoba prowadząca pozarolniczą działalność gospodarczą jest zobowiązana opłacać składki w formie bezgotówkowej. Jeżeli przy prowadzeniu tej działalności nie zatrudnia żadnych innych osób (w tym osób współpracujących) i ma prawo do opłacania składek od kwoty stanowiącej 30% minimalnego wynagrodzenia, zobowiązana jest do opłacenia składek do 10 dnia każdego miesiąca za miesiąc poprzedni, na wskazane przez ZUS rachunki bankowe. Wpłaty należy dokonywać odrębnie na:

- ubezpieczenia społeczne (nr konta: **83 1010 1023 0000 2613 9510 0000**),
- ubezpieczenie zdrowotne (nr konta: **78 1010 1023 0000 2613 9520 0000**).

### **Przykład**

*Osoba rozpoczęła prowadzenie działalności gospodarczej od 19 maja 2010 r. Zgłosiła się do obowiązkowych ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego, jak również zadeklarowała minimalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, tj. 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia.*

*W celu prawidłowego rozliczenia składek za maj 2010 r. osoba ta musi najpierw ustalić podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne oraz na ubezpieczenie zdrowotne, a następnie obliczyć składki za ten miesiąc.*

**Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne** nie może być niższa niż 30% kwoty minimalnego wynagrodzenia. W 2010 r. jest to kwota 395,10 zł (tj. 30% kwoty 1317,00 zł).

**Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne** w okresie od stycznia do grudnia 2010 r. nie może być niższa niż 75% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w IV kwartale 2009 r. (włącznie z wypłatami z zysku) i wynosi 2592,46 zł (tj. 75% kwoty 3456,61 zł).

#### **Wyliczenie składek za maj 2010 r.**

Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wynosi 165,69 zł, co wynika z następującego wyliczenia:

$395,10 \text{ zł (najniższa podstawa wymiaru składek)} : 31 \text{ (liczba dni miesiąca)} \times 13 \text{ (liczba dni wykonywania działalności gospodarczej)} = 165,69 \text{ zł}$

Składki na ubezpieczenia społeczne wynoszą:

na ubezpieczenie emerytalne –  $165,69 \text{ zł} \times 19,52\% = 32,34 \text{ zł}$

na ubezpieczenia rentowe –  $165,69 \text{ zł} \times 6,00\% = 9,94 \text{ zł}$

na ubezpieczenie chorobowe –  $165,69 \text{ zł} \times 2,45\% = 4,06 \text{ zł}$

na ubezpieczenie wypadkowe –  $165,69 \text{ zł} \times 1,67\% = 2,77 \text{ zł}$ .

Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne wynosi: 2592,46 zł.

Składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi:  $2592,46 \text{ zł} \times 9,00\% = 233,32 \text{ zł}$ .

#### **Wyliczenie składek za czerwiec 2010 r.**

Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne wynosi: 395,10 zł.

Składki na ubezpieczenia społeczne wynoszą:

na ubezpieczenie emerytalne –  $395,10 \text{ zł} \times 19,52\% = 77,12 \text{ zł}$

na ubezpieczenia rentowe –  $395,10 \text{ zł} \times 6,00\% = 23,71 \text{ zł}$

na ubezpieczenie chorobowe –  $395,10 \text{ zł} \times 2,45\% = 9,68 \text{ zł}$

na ubezpieczenie wypadkowe –  $395,10 \text{ zł} \times 1,67\% = 6,60 \text{ zł}$ .

Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne wynosi: 2592,46 zł.  
*Składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi: 2592,46 zł × 9,00% = 233,32 zł.*

## **6. Jak wyrejestrować działalność gospodarczą?**

Osoba, która zaprzestała prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej, ma obowiązek w terminie **7 dni** od dnia trwałego zaprzestania jej wykonywania złożyć w organie ewidencyjnym wniosek EDG-1 o wykreślenie z ewidencji działalności gospodarczej.

Na podstawie danych z wniosku EDG-1, składanego jako informacja o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej, oraz kopii decyzji o wykreśleniu przedsiębiorcy z ewidencji, ZUS sporządzi z urzędu dokument ZUS ZWPA – *Wyrejestrowanie płatnika składek*.

Ponadto należy przekazać do ZUS wyrejestrowanie z ubezpieczeń siebie jako osoby ubezpieczonej – na formularzu ZUS ZWUA.

W przypadku zakończenia prowadzenia działalności, tj. wykreślenia z ewidencji działalności gospodarczej, a następnie ponownego rozpoczęcia prowadzenia działalności po uzyskaniu wpisu w organie ewidencyjnym, prawo do korzystania z preferencyjnych zasad opłacania składek nie przysługuje.

### **UWAGA!**

**Dodatkowych informacji na temat zasad podlegania ubezpieczeniom, rozliczania i opłacania składek, zasad wypełniania i przekazywania dokumentów ubezpieczeniowych do ZUS szukaj:**

- w każdej placówce Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- na stronie internetowej ZUS, pod adresem [www.zus.pl](http://www.zus.pl).

### **Podstawa prawna**

1. Ustawa z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 z późn. zm.).
2. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2008 r. nr 164, poz. 1027 z późn. zm.).
3. Ustawa z dnia 2 listopada 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (tekst jednolity: Dz.U. z 2007 r. nr 155, poz. 1095 z późn. zm.).

*Opracowanie:  
Departament Obsługi Klientów Centrali ZUS*

## **VIII. ZADANIA DOTYCZĄCE REHABILITACJI ZAWODOWEJ I SPOŁECZNEJ OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH DOFINANSOWANE ZE ŚRODKÓW PAŃSTWOWEGO FUNDUSZU REHABILITACJI OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH**

### **1. Zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych realizowane przez samorząd powiatowy ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON)**

Zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych wymienione są w ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych<sup>23</sup>, zwanej dalej ustawą.

Samorządy realizują ustawowe zadania korzystając ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

#### **► Udzielanie osobom niepełnosprawnym środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej (art. 12a ustawy)**

Realizator zadania: starosta (zwykle za pośrednictwem Powiatowego Urzędu Pracy).

Osoba niepełnosprawna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna albo poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu może otrzymać jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej w wysokości określonej w umowie zawartej ze starostą (prezydentem miasta na prawach powiatu), nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia, jeżeli nie otrzymała środków publicznych na ten cel.

Osoba niepełnosprawna, która otrzymała jednorazowo środki na wymienione wyżej cele jest obowiązana do ich zwrotu wraz z odsetkami, w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, jeżeli z przyczyn leżących po jej stronie zostały naruszone warunki umowy zawartej ze starostą.

Wniosek o udzielenie dofinansowania składa się do starosty właściwego ze względu na miejsce zarejestrowania osoby niepełnosprawnej jako bezrobotna albo poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu.

Wzór wniosku jest określony, stanowi on załącznik do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 października 2007 r. w sprawie przyznania osobie niepełnosprawnej środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej (Dz.U. nr 194, poz. 1403 z późn. zm.).

Starosta pisemnie informuje wnioskodawcę o sposobie rozpatrzenia wniosku w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnego wniosku. Decyzja negatywna musi być przez starostę uzasadniona. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku starosta wzywa wnioskodawcę do negocjacji warunków umowy. W terminie 14 dni od zakończenia negocjacji starosta zawiera umowę z wnioskodawcą.

Starosta rozpatrując wniosek o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej bierze pod uwagę:

- przewidywane efekty ekonomiczne przedsięwzięcia, na które mają być przeznaczone środki,
- popyt i podaż lokalnego rynku na planowaną działalność,

<sup>23</sup> Patrz: przypis 19, na s. 22.

- kalkulację wydatków na uruchomienie działalności w ramach wnioskowanych środków,
- uprawnień i kwalifikacje wnioskodawcy,
- wysokość środków własnych wnioskodawcy,
- wysokość posiadanych przez PFRON środków przeznaczonych na ten cel w danym roku.

#### **UWAGA!**

**Wnioskodawca umowę o udzielenie dofinansowania zawiera ze starostą (prezydentem miasta na prawach powiatu) w formie pisemnej. Zmiana umowy wymaga formy pisemnej.**

Wnioskodawca dokonując rozliczenia środków posługuje się w szczególności danymi zawartymi we wniosku i umowie.

Rejestracji działalności gospodarczej należy dokonać po przyznaniu dofinansowania na jej rozpoczęcie. Jeśli kolejność nie zostanie zachowana, wniosek o przyznanie środków finansowych PFRON na ten cel nie zostanie rozpatrzony.

Osoba niepełnosprawna, która otrzymała dofinansowanie na rozpoczęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej jest zobowiązana do przechowywania dokumentacji pozwalającej na sprawdzenie zgodności przyznanej pomocy z przepisami przez okres 10 lat od dnia przyznania pomocy.

► **Dofinansowanie do wysokości 50% oprocentowania kredytu bankowego zaciągniętego na kontynuowanie: działalności gospodarczej albo prowadzenie własnego lub dzierżawionego gospodarstwa rolnego**

Realizator zadania: starosta (zwykle za pośrednictwem Powiatowego Urzędu Pracy).

Osoba niepełnosprawna prowadząca działalność gospodarczą albo własne lub dzierżawione gospodarstwo rolne może otrzymać, ze środków PFRON, dofinansowanie do wysokości 50% oprocentowania kredytu bankowego zaciągniętego na kontynuowanie tej działalności.

Warunki ubiegania się o dofinansowanie:

- niekorzystanie z pożyczki lub dotacji na rozpoczęcie działalności gospodarczej albo rolniczej ze środków PFRON oraz z Funduszu Pracy, albo
- spłacenie takiej pożyczki lub jej umorzenie.

Dofinansowanie następuje na podstawie umowy zawartej ze starostą.

► **Zwrot pracodawcom kosztów przystosowania i adaptacji istniejących stanowisk do potrzeb osób niepełnosprawnych (art. 26 ustawy)**

Realizator zadania: starosta (zwykle za pośrednictwem Powiatowego Urzędu Pracy).

Pracodawca, który przez okres co najmniej 36 miesięcy zatrudni osoby niepełnosprawne może otrzymać, na wniosek, ze środków Funduszu zwrot kosztów:

- adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych, w szczególności poniesionych w związku z przystosowaniem tworzonych lub istniejących stanowisk pracy dla tych osób, stosownie do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności,
- adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy,
- zakupu i autoryzacji oprogramowania na użytek pracowników niepełnosprawnych oraz urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności,
- rozpoznania przez służby medycyny pracy wymienionych wyżej potrzeb.

Zwrot kosztów dotyczy osób niepełnosprawnych:

- bezrobotnych lub poszukujących pracy i niepozostających w zatrudnieniu, skierowanych do pracy przez powiatowy urząd pracy,
- pozostających w zatrudnieniu u pracodawcy występującego o zwrot kosztów, jeżeli niepełnosprawność tych osób powstała w okresie zatrudnienia u tego pracodawcy, z wyjątkiem przypadków, gdy przyczyną powstania niepełnosprawności było zawinione przez pracodawcę lub przez pracownika naruszenie przepisów, w tym przepisów prawa pracy.

Maksymalna wysokość pomocy finansowej ze środków PFRON nie może przekraczać dwudziestokrotnego przeciętnego wynagrodzenia za każde przystosowane stanowisko pracy osoby niepełnosprawnej.

Zwrotu kosztów dokonuje starosta, na warunkach i w wysokości określonych umową zawartą z pracodawcą, z tym że:

- zwrotowi nie podlegają koszty poniesione przez pracodawcę przed dniem podpisania umowy,
- kwota zwrotu kosztów poniesionych w związku z rozpoznaniem potrzeb osób niepełnosprawnych nie może przekraczać 15% kosztów związanych z przystosowaniem tworzonych lub istniejących stanowisk pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych.

Umowy z pracodawcą, którym jest starosta, zawiera Prezes Zarządu Funduszu.

Warunkiem zwrotu kosztów jest uzyskanie pozytywnej opinii Państwowej Inspekcji Pracy o przystosowanym stanowisku pracy, wydanej na wniosek starosty.

Jeżeli okres zatrudnienia osoby niepełnosprawnej będzie krótszy niż 36 miesięcy, pracodawca jest obowiązany zwrócić Funduszowi za pośrednictwem starosty środki w wysokości równej 1/36 ogólnej kwoty zwrotu za każdy miesiąc brakujący do upływu wymaganego minimalnego okresu zatrudnienia, jednak w wysokości nie mniejszej niż 1/6 tej kwoty. Pracodawca dokonuje zwrotu w terminie 3 miesięcy od dnia rozwiązania stosunku pracy z osobą niepełnosprawną.

Pracodawca nie zwraca środków – jeżeli zatrudni, w terminie 3 miesięcy od dnia rozwiązania stosunku pracy z osobą niepełnosprawną – inną osobę niepełnosprawną, skierowaną do pracy przez powiatowy urząd pracy, przy czym wynikająca z tego powodu przerwa nie jest wliczana do wymaganego minimalnego okresu zatrudnienia.

Szczegółowe zasady udzielania pomocy pracodawcom zawarte są w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 30 czerwca 2009 r. w sprawie zwrotu dodatkowych kosztów związanych z zatrudnianiem pracowników niepełnosprawnych (Dz.U. nr 109, poz. 913).

#### ► **Zwrot pracodawcom kosztów wyposażenia stanowisk pracy (art. 26e ustawy)**

Realizator zadania: starosta (zwykle za pośrednictwem Powiatowego Urzędu Pracy).

Pracodawca, który przez okres co najmniej 36 miesięcy zatrudni osobę niepełnosprawną zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna albo poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu, może otrzymać, na wniosek, ze środków Funduszu zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.

Wniosek składa się do:

- Funduszu – w przypadku wniosków składanych przez starostę,
- starosty właściwego ze względu na miejsce zarejestrowania osoby niepełnosprawnej jako bezrobotna albo poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu – w pozostałych przypadkach.

Zwrotu kosztów dokonuje starosta na warunkach i w wysokości określonych umową zawartą z pracodawcą, z tym że zwrotowi nie podlegają koszty poniesione przed dniem zawarcia umowy.

Umowy z pracodawcą, którym jest starosta, zawiera Prezes Zarządu Funduszu.

Warunkiem zwrotu kosztów jest uzyskanie, wydanej na wniosek starosty, pozytywnej opinii Państwowej Inspekcji Pracy o przystosowaniu stanowiska pracy do potrzeb wynikających z niepełnosprawności osoby zatrudnionej na tym stanowisku.

Jeżeli okres zatrudnienia osoby niepełnosprawnej będzie krótszy niż 36 miesięcy, pracodawca jest obowiązany zwrócić Funduszowi za pośrednictwem starosty środki w wysokości równej 1/36 ogólnej kwoty zwrotu za każdy miesiąc brakujący do upływu okresu, o którym mowa wyżej, jednak w wysokości nie mniejszej niż 1/6 tej kwoty. Pracodawca dokonuje zwrotu w terminie 3 miesięcy od dnia rozwiązania stosunku pracy z osobą niepełnosprawną.

Pracodawca nie zwraca środków, jeżeli zatrudni – w terminie 3 miesięcy od dnia rozwiązania stosunku pracy z osobą niepełnosprawną – inną osobę niepełnosprawną, zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna lub poszukująca pracy i niepozostającą w zatrudnieniu.

Szczegółowe zasady udzielania pomocy zawarte są w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 października 2007 r. w sprawie zwrotu kosztów wyposażenia stanowiska pracy osoby niepełnosprawnej (Dz.U. nr 194, poz. 1404 z późn. zm.).

► **Zwrot miesięcznych kosztów zatrudnienia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy (art. 26d ustawy)**

Realizator zadania: starosta (zwykle za pośrednictwem Powiatowego Urzędu Pracy).

Pracodawca, który zatrudnia pracownika niepełnosprawnego, może otrzymać ze środków Funduszu zwrot miesięcznych kosztów zatrudnienia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy w zakresie czynności ułatwiających komunikowanie się z otoczeniem, a także czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy.

Wysokość zwrotu stanowi iloczyn kwoty najniższego wynagrodzenia i ilorazu liczby godzin w miesiącu przeznaczonych wyłącznie na pomoc pracownikowi niepełnosprawnemu i miesięcznej liczby godzin pracy pracownika niepełnosprawnego w miesiącu.

Liczba godzin przeznaczonych wyłącznie na pomoc pracownikowi niepełnosprawnemu nie może przekraczać liczby godzin odpowiadającej 20% liczby godzin pracy pracownika w miesiącu.

Zwrotu kosztów dokonuje starosta na warunkach i w wysokości określonych umową zawartą z pracodawcą, z tym że zwrotowi nie podlegają koszty poniesione przez pracodawcę przed dniem podpisania umowy.

Umowy z pracodawcą, którym jest starosta, zawiera Prezes Zarządu Funduszu.

## **2. Zadania z zakresu rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych, realizowane przez samorząd powiatowy, skierowane do indywidualnych osób niepełnosprawnych**

► **Dofinansowanie uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych (art. 35a ust. 1 pkt 7 lit. a oraz art. 10c-10f ustawy)**

Realizator zadania: Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie.

Uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym należy – według ustawy – do podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych.

Dofinansowanie (ze środków PFRON) uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym osoby niepełnosprawnej oraz – ewentualnie – jej opiekuna udzielane jest przez Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie (PCPR), właściwe dla miejsca zamieszkania tej osoby.

Czas trwania turnusów wynosi co najmniej 14 dni.

Turnusy organizuje się wyłącznie na terenie kraju, w grupach zorganizowanych liczących nie mniej niż 20 uczestników, w formie stacjonarnej i niestacjonarnej.

Program turnusu określa:

- rodzaj i cele turnusu oraz formy rehabilitacji odpowiednie do rodzajów schorzeń osób niepełnosprawnych,
- rodzaje zajęć kulturalno-oświatowych i sportowo-rekreacyjnych oraz innych zajęć wynikających ze specjalistycznego rodzaju turnusu, z uwzględnieniem zajęć indywidualnych i grupowych,
- kadre odpowiedzialną za realizację programu turnusu.

Organizator turnusów jest obowiązany do:

- zabezpieczenia turnusu od strony organizacyjnej, technicznej i kadrowej w sposób gwarantujący osobom niepełnosprawnym bezpieczne warunki uczestnictwa w turnusie,
- opracowania i realizacji programu turnusu,
- udostępniania właściwemu ze względu na miejsce prowadzenia działalności Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie takich informacji, jak:
  - nazwy ośrodka i miejscowości, w której będą odbywały się turnusy,
  - daty rozpoczęcia i zakończenia turnusów,
  - warunki pobytu w ośrodku, w którym organizuje się turnusy,
  - program turnusu,
  - koszt uczestnictwa w turnusie,
- przesłania do właściwego Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie informacji o przebiegu turnusu w terminie 21 dni od dnia zakończenia turnusu, sporządzonej odrębnie dla każdego uczestnika korzystającego z dofinansowania ze środków Funduszu,
- przechowywania dokumentów dotyczących przebiegu turnusu przez okres 3 lat.

Osoba niepełnosprawna może ubiegać się o dofinansowanie ze środków PFRON, pod warunkiem że:

- została skierowana na turnus rehabilitacyjny na wniosek lekarza, pod którego opieką się znajduje,
- w roku, w którym ubiega się o dofinansowanie nie korzystała z dofinansowania ze środków PFRON na ten cel,
- wybierze organizatora turnusu, który posiada wpis do specjalnego rejestru ośrodków, prowadzonego przez wojewodę, albo poza takim ośrodkiem, w przypadku, gdy turnus jest organizowany w formie niestacjonarnej,
- wybierze organizatora turnusu, który posiada również odpowiedni wpis do rejestru,
- będzie uczestniczyła w zajęciach przewidzianych programem turnusu,
- nie będzie na turnusie pełniła funkcji członka kadry, ani nie będzie opiekunem innego uczestnika tego turnusu,
- złoży oświadczenie o wysokości dochodu wraz z informacją o liczbie osób we wspólnym gospodarstwie domowym (spełni kryterium dochodowe)<sup>24</sup>,
- w przypadku turnusu, którego program przewiduje także zabiegi fizjoterapeutyczne – przedstawi podczas pierwszego badania zaświadczenie lekarskie o aktualnym stanie zdrowia, w szczególności o chorobie zasadniczej, uczuleniach i przyjmowanych lekach.

Osobie niepełnosprawnej ze znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności albo posiadającej orzeczenie równoważne oraz osobie niepełnosprawnej w wieku do 16 lat może być przyznane dofinansowanie pobytu opiekuna, pod warunkiem, że:

- lekarz – wypisując wniosek – uzasadni konieczność pobytu opiekuna,
- opiekun:
  - nie będzie pełnił funkcji członka kadry na tym turnusie,
  - nie jest osobą niepełnosprawną wymagającą opieki innej osoby,
  - ukończył 18 lat lub
  - ukończył 16 lat i jest wspólnie zamieszkującym członkiem rodziny osoby niepełnosprawnej.

Z dofinansowania do turnusów rehabilitacyjnych mogą korzystać osoby niepełnosprawne, które posiadają ważne orzeczenie:

- o zaliczeniu – przez organy orzekające – do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub
- o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, lub
- o niepełnosprawności, wydane przed ukończeniem 16 roku życia, lub
- orzeczenie równoważne, lub
- o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym.

Wniosek o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym składa się w PCPR – właściwym dla miejsca zamieszkania osoby niepełnosprawnej – osobiście lub za pośrednictwem opiekuna albo organizatora turnusów rehabilitacyjnych.

Bezdomna osoba niepełnosprawna, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, składa wniosek o dofinansowanie w PCPR właściwym dla miejsca jej pobytu.

Osoba niepełnosprawna pozostająca pod opieką składa wniosek o dofinansowanie w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie właściwym dla miejsca pobytu.

Do wniosku należy dołączyć:

- kopie orzeczeń, o których mowa powyżej,
- wniosek lekarza, pod którego opieką znajduje się osoba niepełnosprawna, o skierowanie na turnus rehabilitacyjny.

---

<sup>24</sup> Osoba niepełnosprawna może ubiegać się o dofinansowanie ze środków PFRON uczestnictwa w turnusie, jeżeli przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:

- 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.

W przypadku przekroczenia tych kwot, kwotę dofinansowania pomniejsza się o kwotę, o którą dochód ten został przekroczony. Z wyjątkiem, kiedy osoba niepełnosprawna znajduje się w trudnej sytuacji materialnej lub losowej; wówczas dofinansowanie uczestnictwa w turnusie tej osoby lub dofinansowanie uczestnictwa jej opiekuna może zostać przyznane bez pomniejszania kwoty dofinansowania pomimo przekroczenia ww. kwot dochodu.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie rozpatruje wnioski w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku.

Wysokość dofinansowania do turnusów rehabilitacyjnych wynosi:

- 27% przeciętnego wynagrodzenia – dla osoby ze znacznym stopniem niepełnosprawności, osoby niepełnosprawnej w wieku do 16 roku życia oraz osoby niepełnosprawnej w wieku 16-24 lat uczącej się i niepracującej, bez względu na stopień niepełnosprawności,
- 25% przeciętnego wynagrodzenia – dla osoby z umiarkowanym stopniem niepełnosprawności,
- 23% przeciętnego wynagrodzenia – dla osoby z lekkim stopniem niepełnosprawności,
- 18% przeciętnego wynagrodzenia – dla opiekuna osoby niepełnosprawnej,
- 18% przeciętnego wynagrodzenia – dla osoby niepełnosprawnej zatrudnionej w zakładzie pracy chronionej, niezależnie od posiadanego stopnia niepełnosprawności.

W przypadku uzasadnionym szczególnie trudną sytuacją życiową osoby niepełnosprawnej dofinansowanie dla tej osoby lub dofinansowanie pobytu jej opiekuna na turnusie rehabilitacyjnym może zostać podwyższone do wysokości 35% przeciętnego wynagrodzenia.

Podwyższenie dofinansowania pobytu opiekuna może nastąpić, jeżeli opiekun pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym z osobą niepełnosprawną lub osoba ta ponosi koszty uczestnictwa opiekuna w turnusie.

W przypadku znacznego niedoboru środków PFRON w danym roku w stosunku do istniejących potrzeb w tym zakresie, PCPR może obniżyć wysokość dofinansowania, nie więcej jednak niż o 20% kwot, o których mowa powyżej, albo przyjąć zasadę przyznawania dofinansowania turnusu tej samej dorosłej osobie niepełnosprawnej raz na dwa lata.

Osoba niepełnosprawna, w terminie 30 dni od otrzymania powiadomienia o przyznaniu dofinansowania, nie później jednak niż na 21 dni przed dniem rozpoczęcia turnusu, przekazuje do PCPR informację o wyborze turnusu.

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie po otrzymaniu informacji o wyborze turnusu, w terminie 7 dni, sprawdza:

- czy wybrany przez osobę niepełnosprawną ośrodek i organizator posiadają odpowiednio wpis do rejestru ośrodków i organizatorów, obejmujący okres trwania turnusu,
- czy ośrodek, w którym odbędzie się turnus, jest uprawniony do przyjmowania osób niepełnosprawnych z określonymi w orzeczeniu lub we wniosku lekarskim dysfunkcjami lub schorzeniami,
- czy organizator jest uprawniony do organizowania turnusu wybranego przez osobę niepełnosprawną z określonymi w orzeczeniu lub we wniosku lekarskim dysfunkcjami lub schorzeniami.

W przypadku niespełnienia któregokolwiek z tych warunków PCPR, w terminie 7 dni, informuje osobę niepełnosprawną o konieczności dokonania wyboru innego ośrodka lub organizatora turnusu rehabilitacyjnego, pod rygorem nieprzekazania przyznanego dofinansowania.

#### **UWAGA!**

- **Pierwszeństwo w uzyskaniu dofinansowania mają osoby niepełnosprawne, które posiadają orzeczenia o zaliczeniu do znacznego i umiarkowanego stopnia niepełnosprawności albo równoważne, osoby niepełnosprawne w wieku do 16 lat albo w wieku do 24 lat uczące się i niepracujące, bez względu na stopień niepełnosprawności.**
- **Przy rozpatrywaniu wniosku o dofinansowanie bierze się pod uwagę stopień i rodzaj niepełnosprawności wnioskodawcy oraz wpływ niepełnosprawności na możliwość realizacji przez wnioskodawcę kontaktów społecznych w codziennym funkcjonowaniu, a także uwzględnia się na korzyść wnioskodawcy fakt niekorzystania z dofinansowania w roku poprzednim.**
- **Dofinansowanie można otrzymać tylko raz w roku kalendarzowym.**

Ze środków PFRON **nie może** być dofinansowane uczestnictwo w turnusie rehabilitacyjnym finansowanym, w części lub w całości, na podstawie przepisów o świadczeniach opieki

zdrowotnej opłacanych ze środków publicznych lub o systemie ubezpieczeń społecznych albo o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Kwota dofinansowania nie może być wyższa od faktycznego kosztu uczestnictwa w turnusie osoby niepełnosprawnej lub pobytu jej opiekuna.

Dofinansowanie uczestnictwa osoby niepełnosprawnej w turnusie rehabilitacyjnym może być wykorzystane jedynie przez osobę, której zostało przyznane.

W przypadku skrócenia uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym z przyczyn innych niż losowe, osoba niepełnosprawna oraz opiekun ponosi koszty pobytu na tym turnusie.

Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie zobowiązane są do udzielania osobom zainteresowanym informacji dotyczących ośrodków i organizatorów turnusów, którzy posiadają wpisy do odpowiednich rejestrów. Dzięki temu osoby niepełnosprawne mogą wybrać ofertę odpowiednią dla rodzaju niepełnosprawności i zaleceń lekarza.

Aktualne **informacje o ośrodkach i organizatorach** turnusów rehabilitacyjnych, posiadających wpisy do rejestrów wojewody, **dostępne są pod adresem: [www.ebon.mpips.gov.pl](http://www.ebon.mpips.gov.pl)**. Na tej stronie znajduje się centralna baza danych, utworzona z 16 wojewódzkich rejestrów ośrodków i 16 wojewódzkich rejestrów organizatorów. Zawiera ona aktualizowane przez wojewodów informacje o ośrodkach i organizatorach, posiadających wpis do odpowiedniego rejestru wojewody.

Na stronie umożliwiono wyszukiwanie ośrodków i organizatorów według zadanych kryteriów (np. rodzaju turnusu, rodzaju dysfunkcji, adresu). Wyszukane pozycje można następnie wydrukować wraz z danymi kontaktowymi.

Szczegółowe zasady udzielania pomocy określone zostały w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 15 listopada 2007 r. w sprawie turnusów rehabilitacyjnych (Dz.U. nr 230, poz. 1694).

#### ► **Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze (art. 35a ust. 1 pkt 7 lit. c ustawy)**

Realizator zadania: Powiatowe Centra Pomocy Rodzinie.

Podstawowymi warunkami uzyskania dofinansowania zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane na podstawie odrębnych przepisów<sup>25</sup> są:

- posiadanie odpowiedniego dokumentu potwierdzającego niepełnosprawność,
- spełnienie kryterium dochodowego.

O dofinansowanie mogą ubiegać się osoby, jeżeli przeciętny miesięczny dochód<sup>26</sup>, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:

- 50% przeciętnego wynagrodzenia na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym,
- 65% przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.

O dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny ze środków Funduszu mogą ubiegać się:

- osoby niepełnosprawne, jeżeli ich dochód nie przekracza odpowiednio kwot, o których mowa powyżej,
- osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, jeżeli prowadzą działalność związaną z rehabilitacją osób niepełnosprawnych przez okres co najmniej 2 lat przed dniem złożenia wniosku

<sup>25</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (Dz.U. nr 139 poz. 1141).

<sup>26</sup> Przeciętne wynagrodzenie – przeciętne wynagrodzenie miesięczne brutto w gospodarce narodowej, ogłaszane (w terminie do 7. roboczego dnia drugiego miesiąca każdego kwartału za poprzedni kwartał) w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego – na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2009 r. nr 153, poz. 1227).

sku oraz udokumentują posiadanie środków własnych lub pozyskanych z innych źródeł na sfinansowanie przedsięwzięcia w wysokości nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu.

Wysokość dofinansowania zaopatrzenia wynosi:

- w sprzęt rehabilitacyjny – do 60% kosztów tego sprzętu, nie więcej jednak niż do wysokości pięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia,
- w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze:
  - do 100% udziału własnego osoby niepełnosprawnej w limicie ceny ustalonym na podstawie odrębnych przepisów, jeżeli taki udział jest wymagany,
  - do 150% sumy kwoty limitu, o którym mowa wyżej, wyznaczonego przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz wymaganego udziału własnego osoby niepełnosprawnej w zakupie tych przedmiotów i środków pomocniczych, jeżeli cena zakupu jest wyższa niż ustalony limit.

Dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się o dofinansowanie ma zaległości wobec Funduszu lub podmiot ten był, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy zawartej z Funduszem i rozwiązanej z przyczyn leżących po jego stronie.

Osoba niepełnosprawna może złożyć w PCPR wniosek o dofinansowanie ze środków PFRON zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze w każdym czasie.

Szczegółowe zasady udzielania pomocy określone zostały w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. nr 96, poz. 861 z późn. zm.).

► **Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych (art. 35a ust. 1 pkt 7 lit. d ustawy)**

Realizator zadania: Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie.

Interpretacja Biura Pełnomocnika Rządu do spraw Osób Niepełnosprawnych określa, że:

- bariery architektoniczne to wszelkie utrudnienia występujące w budynku i w jego najbliższej okolicy, które ze względu na rozwiązania techniczne, konstrukcyjne lub warunki użytkowania uniemożliwiają lub utrudniają swobodę ruchu osobom niepełnosprawnym,
- bariery techniczne to przeszkody wynikające z braku zastosowania lub niedostosowania, odpowiednich do rodzaju niepełnosprawności, przedmiotów lub urządzeń; likwidacja tych barier powinna skutkować sprawniejszym działaniem osoby niepełnosprawnej w społeczeństwie i umożliwić jej wydajniejsze funkcjonowanie,
- bariery w komunikowaniu się to ograniczenia uniemożliwiające lub utrudniające osobie niepełnosprawnej swobodne porozumiewanie się i/lub przekazywanie informacji.

Realizacja powyższych zadań ma na celu umożliwienie lub w znacznym stopniu ułatwienie osobie niepełnosprawnej wykonywania podstawowych, codziennych czynności lub kontaktów z otoczeniem.

O dofinansowanie mogą ubiegać się:

- na likwidację barier architektonicznych – osoby niepełnosprawne, które mają trudności w poruszaniu się, jeżeli są właścicielami nieruchomości lub użytkownikami wieczystymi nieruchomości albo posiadają zgodę właściciela lokalu lub budynku mieszkalnego, w którym stale zamieszkują,
- na likwidację barier w komunikowaniu się i technicznych – osoby niepełnosprawne, jeżeli jest to uzasadnione potrzebami wynikającymi z niepełnosprawności.

Pisemny wniosek o dofinansowanie likwidacji barier osoba niepełnosprawna składa w Powiatowym Centrum Pomocy Rodzinie, właściwym dla jej miejsca zamieszkania.

Do wniosku należy dołączyć kopię orzeczenia lub kopię wypisu z treści orzeczenia o:

- zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności lub
- całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, lub
- niepełnosprawności, wydanego przed ukończeniem 16 roku życia, lub

- zaliczeniu do jednej z grup inwalidów, dotyczącego niepełnosprawności lub też
- stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym wydanego przed dniem 1 stycznia 1998 r.

#### **UWAGA!**

- **PCPR nie zwraca kosztów poniesionych w związku z pracami wykonanymi przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu.**
- **Wysokość dofinansowania wynosi do 80% kosztów przedsięwzięcia, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia. Pozostałe 20% pokrywa wnioskodawca.**
- **Osoba niepełnosprawna, która ma trudności z poruszaniem się, może wystąpić o pomoc w likwidacji barier architektonicznych utrudniających jej dostęp do budynku, w którym mieszka (np. budowy podjazdu).**
- **Dofinansowanie ze środków Funduszu nie przysługuje, jeżeli podmiot ubiegający się o dofinansowanie ma zaległości wobec Funduszu lub był on, w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku, stroną umowy rozwiązanej z przyczyn leżących po stronie tego podmiotu.**
- **Dofinansowanie likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych przysługuje oddzielnie na każdy rodzaj zadania.**
- **Dofinansowanie likwidacji barier w komunikowaniu się i technicznych nie przysługuje osobom niepełnosprawnym, które w ciągu trzech lat przed złożeniem wniosku uzyskały odpowiednio na te cele dofinansowanie ze środków Funduszu.**
- **Dofinansowanie nie może obejmować kosztów realizacji zadania poniesionych przed przyznaniem środków finansowych i zawarciem umowy o dofinansowanie ze środków Funduszu.**
- **Właściwa jednostka organizacyjna samorządu terytorialnego, w terminie 10 dni od dnia złożenia wniosku, informuje podmiot, który złożył wniosek, o występujących uchybieniach, które powinny zostać usunięte w terminie 30 dni. Nieusunięcie ich w wyznaczonym terminie powoduje pozostawienie wniosku bez rozpatrzenia.**
- **Jeżeli przedmiotem dofinansowania jest np. budowa podjazdu do budynku mieszkalnego lub dobudowa windy, w zależności od kwestii własności budynku lub ziemi, należy dopełnić następujących formalności:**
  - **wystąpić do wydziału architektury urzędu dzielnicowego o wydanie decyzji o warunkach zabudowy i zagospodarowania terenu (w celu sprawdzenia, że planowana budowa podjazdu jest zgodna z przeznaczeniem),**
  - **przedstawić zgodę właściciela gruntu na budowę podjazdu; gdy właścicielem gruntu jest gmina, należy uzyskać dzierżawę tego terenu,**
  - **po uzyskaniu pozytywnej decyzji, należy w tym samym urzędzie złożyć projekt architektoniczno-budowlany podjazdu,**
  - **uzyskać pozwolenie na budowę.**

Szczegółowe zasady udzielania pomocy określone zostały w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 czerwca 2002 r. w sprawie określenia rodzajów zadań powiatu, które mogą być finansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (Dz.U. nr 96, poz. 861 z późn. zm.).

### **3. Zadania ustawowe realizowane przez Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych**

- ▶ **Refundacja składek na ubezpieczenia społeczne osobie niepełnosprawnej prowadzącej działalność gospodarczą oraz niepełnosprawnemu rolnikowi lub rolnikowi zobowiązanemu do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika (art. 25a-d ustawy)**

Realizator: Biuro PFRON.

**Fundusz refunduje** – pod warunkiem terminowego opłacenia składek w całości:

- **osobie niepełnosprawnej wykonującej działalność gospodarczą – obowiązkowe składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe do wysokości odpowiadającej wysokości składki, której**

podstawą wymiaru jest kwota określona w art. 18 ust. 8 oraz w art. 18a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2009 r. nr 205, poz. 1585 z późn. zm.); składki te nalicza się i opłaca na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,

- niepełnosprawnemu rolnikowi lub rolnikowi zobowiązanemu do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika – składki na ubezpieczenia społeczne rolników: wypadkowe, chorobowe, macierzyńskie oraz emerytalno-rentowe; składki nalicza się i opłaca na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz.U. z 2008 r. nr 50, poz. 291 z późn. zm.).

Osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą składa Funduszowi wniosek o wypłatę refundacji składek na ubezpieczenia społeczne za dany miesiąc. Przepis ten stosuje się odpowiednio do niepełnosprawnego rolnika lub rolnika zobowiązanego do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika, z tym że rolnik składa wniosek o wypłatę refundacji składek w miesiącu następującym po miesiącu, w którym terminowo dokonał zapłaty składek za dany kwartał.

Osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą, niepełnosprawny rolnik lub rolnik zobowiązany do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika przekazuje wniosek o wypłatę refundacji składek na ubezpieczenia społeczne w formie dokumentu elektronicznego przez teletransmisję danych oraz pobiera drogą elektroniczną potwierdzenie wysłanego wniosku. Wnioskodawca może przekazać wniosek również w formie dokumentu pisemnego.

Wniosek o wypłatę refundacji składek na ubezpieczenia społeczne, w formie wydruku z oprogramowania informatycznego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą może nieodpłatnie sporządzić w terenowej jednostce organizacyjnej ZUS, na podstawie danych zgromadzonych w systemie informatycznym ZUS.

W terminie 14 dni od dnia otrzymania kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku o wypłatę refundacji składek na ubezpieczenia społeczne Fundusz przekazuje na rachunek bankowy wnioskodawcy kwotę refundacji oraz informuje wnioskodawcę o sposobie jej ustalenia, jeżeli kwota ta różni się od kwoty wskazanej we wniosku.

W przypadku nieterminowego przekazania przez Fundusz kwoty refundacji składek na ubezpieczenia społeczne od kwoty należnej nalicza się odsetki, w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych.

Jeżeli wnioskodawca ma zaległości w zobowiązaniach wobec Funduszu przekraczające ogółem kwotę 100 zł, Prezes Zarządu Funduszu wydaje decyzję o wstrzymaniu refundacji składek na ubezpieczenia społeczne do czasu uregulowania zaległości przez wnioskodawcę. Decyzja podlega wykonaniu z dniem wydania. W przypadku nieuregulowania przez wnioskodawcę zaległości wobec Funduszu do dnia 31 stycznia roku następującego po roku, za który wnioskodawcy przysługuje refundacja, Prezes Zarządu Funduszu wydaje decyzję o odmowie wypłaty refundacji składek na ubezpieczenia społeczne za okres wskazany w decyzji.

Refundacja składek na ubezpieczenia społeczne jest udzielana na zasadach pomocy *de minimis*, określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej.

Refundacja nie przysługuje do składek w części finansowanych ze środków publicznych.

Prezes Zarządu Funduszu może przeprowadzać kontrolę wnioskodawcy w zakresie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne. W przypadku stwierdzenia – w wyniku kontroli – nieprawidłowości, wydaje decyzję nakazującą zwrot wypłaconej refundacji w zakresie stwierdzonych nieprawidłowości. Od decyzji tej przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

## **UWAGA!**

**Szczegółowe informacje na temat refundacji składek na ubezpieczenia społeczne osobie niepełnosprawnej prowadzącej działalność gospodarczą oraz niepełnosprawnemu rolnikowi lub rolnikowi zobowiązanemu do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika, jak również akty prawne regulujące ten rodzaj wsparcia ze środków finansowych PFRON, dostępne są na witrynie PFRON [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl), w zakładce „Obsługa dofinansowań i refundacji”.**

► **Dofinansowanie do wynagrodzeń osób niepełnosprawnych (art. 26 a-c ustawy)**

Realizator: Biuro PFRON.

Pracodawcy przysługuje ze środków Funduszu miesięczne dofinansowanie do wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego, o ile pracownik ten został ujęty w ewidencji zatrudnionych osób niepełnosprawnych prowadzonej przez Fundusz.

Miesięczne dofinansowanie do wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego przysługuje w kwocie:

- 160% najniższego wynagrodzenia – w przypadku osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności,
- 140% najniższego wynagrodzenia – w przypadku osób niepełnosprawnych zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności,
- 60% najniższego wynagrodzenia – w przypadku osób niepełnosprawnych zaliczonych do lekkiego stopnia niepełnosprawności.

Miesięczne dofinansowanie nie przysługuje pracodawcy zatrudniającemu co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy i nieosiągającemu wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wysokości co najmniej 6%.

Powyższe kwoty zwiększa się o 40% najniższego wynagrodzenia w przypadku osób niepełnosprawnych, u których stwierdzono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub epilepsję oraz niewidomych.

Kwota miesięcznego dofinansowania nie może przekroczyć kwoty 90% faktycznie poniesionych miesięcznych kosztów płacy, a w przypadku pracodawcy wykonującego działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej – 75% tych kosztów.

Miesięczne dofinansowanie wypłaca Fundusz w wysokości proporcjonalnej do wymiaru czasu pracy pracownika.

Jeżeli pracodawca ma zaległości w zobowiązaniach wobec Funduszu przekraczające ogółem kwotę 100 złotych, Prezes Zarządu Funduszu wydaje decyzję o wstrzymaniu miesięcznego dofinansowania do czasu uregulowania zaległości przez pracodawcę. Decyzja podlega wykonaniu z dniem wydania.

W przypadku nieuregulowania przez pracodawcę zaległości wobec Funduszu do dnia 31 stycznia roku następującego po roku, za który pracodawcy przysługuje miesięczne dofinansowanie, Prezes Zarządu Funduszu wydaje decyzję o odmowie wypłaty miesięcznego dofinansowania za okres wskazany w decyzji, o której mowa powyżej.

Miesięczne dofinansowanie przysługuje na osoby niepełnosprawne z tytułu zatrudnienia, ujęte w ewidencji zatrudnionych osób niepełnosprawnych, którą prowadzi Fundusz, wykorzystując numer PESEL i NIP oraz przekazywane drogą elektroniczną do Funduszu informacje.

W przypadku gdy osoba niepełnosprawna jest zatrudniona u więcej niż jednego pracodawcy w wymiarze czasu pracy nieprzekraczającym ogółem pełnego wymiaru czasu pracy, miesięczne dofinansowanie przyznaje się na tę osobę pracodawcom, u których jest ona zatrudniona, w wysokości proporcjonalnej do wymiaru czasu pracy tej osoby.

Jeżeli zatrudnienie nowych pracowników niepełnosprawnych w danym miesiącu, u pracodawcy wykonującego działalność gospodarczą, nie powoduje u tego pracodawcy wzrostu netto zatrudnienia ogółem i wzrostu netto zatrudnienia pracowników niepełnosprawnych miesięczne dofinansowanie na nowo zatrudnionego pracownika niepełnosprawnego nie przysługuje, jeżeli jego zatrudnienie nastąpiło w wyniku rozwiązania umowy o pracę z innym pracownikiem, chyba że umowa o pracę uległa rozwiązaniu:

- z przyczyn określonych w art. 52 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy,
- za wypowiedzeniem złożonym przez pracownika,
- na mocy porozumienia stron,
- wskutek przejścia pracownika na rentę z tytułu niezdolności do pracy,
- z upływem czasu, na który została zawarta,
- z dniem ukończenia pracy, dla której wykonania była zawarta.

Jeśli nie są spełnione warunki, o których mowa powyżej, miesięczne dofinansowanie na nowo zatrudnionego pracownika niepełnosprawnego przysługuje w przypadku, gdy jego miejsce pracy powstało w wyniku:

- wygaśnięcia umowy o pracę,
- zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownika – na jego wniosek.

Wzrost netto zatrudnienia ogółem oraz wzrost netto zatrudnienia pracowników niepełnosprawnych ustala się w stosunku do odpowiednio przeciętnego zatrudnienia ogółem i przeciętnego zatrudnienia osób niepełnosprawnych w okresie poprzedzających 12 miesięcy.

Miesięczne dofinansowanie nie przysługuje do wynagrodzenia pracownika w części finansowanej ze środków publicznych.

Prezes Zarządu Funduszu może przeprowadzać kontrole pracodawcy w zakresie miesięcznego dofinansowania, w szczególności dotyczące ustalania wysokości miesięcznego dofinansowania i wypłaty wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości Prezes Zarządu Funduszu wydaje decyzję nakazującą zwrot wypłaconego dofinansowania w zakresie stwierdzonych nieprawidłowości. Od decyzji tej przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

### **UWAGA!**

**Szczegółowe informacje na temat dofinansowań do wynagrodzenia osób niepełnosprawnych, jak również akty prawne regulujące ten rodzaj wsparcia pracodawców ze środków finansowych PFRON, dostępne są na witrynie PFRON [www.pfron.org.pl](http://www.pfron.org.pl), w zakładce „Obsługa dofinansowań i refundacji”.**

#### **► Zlecenie zadań, w trybie art. 36 ustawy o rehabilitacji**

Zgodnie z postanowieniami art. 36 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych mogą być realizowane przez fundacje oraz organizacje pozarządowe:

- na zlecenie Funduszu,
- na zlecenie samorządu województwa lub powiatu – ze środków PFRON (przekazanych według algorytmu).

Rodzaje zadań, które mogą być zlecane fundacjom oraz organizacjom pozarządowym wskazane zostały w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 lutego 2008 r. w sprawie rodzajów zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zleczanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym (Dz.U. nr 29, poz. 172), które weszło w życie z dniem 1 lipca 2008 r.

Fundacjom oraz organizacjom pozarządowym mogą być zlecane na podstawie przywołanego wyżej rozporządzenia następujące rodzaje zadań:

- prowadzenie rehabilitacji osób niepełnosprawnych w różnych typach placówek,
- organizowanie i prowadzenie szkoleń, kursów, warsztatów, grup środowiskowego wsparcia oraz zespołów aktywności społecznej dla osób niepełnosprawnych – aktywizujących zawodowo i społecznie te osoby,
- organizowanie i prowadzenie szkoleń, kursów i warsztatów dla członków rodzin osób niepełnosprawnych, opiekunów, kadry i wolontariuszy bezpośrednio zaangażowanych w proces rehabilitacji zawodowej lub społecznej osób niepełnosprawnych, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących procesu integracji osób niepełnosprawnych w najbliższym środowisku i społeczności lokalnej, zwiększania ich aktywności życiowej i zaradności osobistej oraz niezależności ekonomicznej, podnoszenia umiejętności pracy z osobami niepełnosprawnymi, w tym sprawowania nad nimi opieki i udzielania pomocy w procesie ich rehabilitacji,
- prowadzenie poradnictwa psychologicznego, społeczno-prawnego oraz udzielanie informacji na temat przysługujących uprawnień, dostępnych usług, sprzętu rehabilitacyjnego i pomocy technicznej dla osób niepełnosprawnych,

- prowadzenie grupowych i indywidualnych zajęć, które:
  - mają na celu nabywanie, rozwijanie i podtrzymywanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego funkcjonowania osób niepełnosprawnych,
  - rozwijają umiejętności sprawnego komunikowania się z otoczeniem osób z uszkodzeniami słuchu, mowy, z autyzmem i z niepełnosprawnością intelektualną,
  - usprawniają i wspierają funkcjonowanie osób z autyzmem i z niepełnosprawnością intelektualną w różnych rolach społecznych i w różnych środowiskach,
- organizowanie i prowadzenie zintegrowanych działań na rzecz włączania osób niepełnosprawnych w rynek pracy, w szczególności przez:
  - doradztwo zawodowe,
  - przygotowanie i wdrożenie indywidualnego planu drogi życiowej i zawodowej,
  - prowadzenie specjalistycznego poradnictwa zawodowego i pośrednictwa pracy, mających na celu przygotowanie do aktywnego poszukiwania pracy i utrzymania w zatrudnieniu osób niepełnosprawnych,
- zakup, szkolenie i utrzymanie w trakcie szkolenia psów przewodników dla osób niewidomych oraz osób z niepełnosprawnością ruchową,
- organizowanie i prowadzenie szkoleń dla tłumaczy języka migowego oraz tłumaczy-przewodników,
- organizowanie lokalnych, regionalnych i ogólnopolskich imprez kulturalnych, sportowych, turystycznych i rekreacyjnych dla osób niepełnosprawnych wspierających ich aktywność w tych dziedzinach,
- promowanie aktywności osób niepełnosprawnych w różnych dziedzinach życia społecznego i zawodowego,
- prowadzenie kampanii informacyjnych na rzecz integracji osób niepełnosprawnych i przeciwdziałaniu ich dyskryminacji,
- opracowywanie lub wydawanie publikacji, wydawnictw ciągłych oraz wydawnictw zwartych, stanowiących zamkniętą całość, w tym na nośnikach elektromagnetycznych i elektronicznych:
  - dotyczących problematyki związanej z niepełnosprawnością,
  - kierowanych do osób niepełnosprawnych – w tym publikowanych drukiem powiększonym, pismem Braille’a lub publikowanych w tekście łatwym do czytania.

Idea zlecania zadań, w trybie art. 36 ustawy o rehabilitacji, oparta została o zasadę subsydiarności. Tym samym przez Biuro PFRON mogą być zlecane te zadania, których realizacja na poziomie regionalnym lub lokalnym jest niemożliwa lub nieuzasadniona. Zadania o charakterze regionalnym (wojewódzkim) mogą być zlecane przez marszałków województw, a zadania o charakterze lokalnym przez starostów. Mając jednak na względzie potrzebę zapewnienia ciągłości rehabilitacji osób niepełnosprawnych, prowadzonej w kierowanych przez fundacje lub organizacje pozarządowe placówkach, Fundusz będzie zlecał realizację zadania polegającego na prowadzeniu rehabilitacji osób niepełnosprawnych – w różnych typach placówek – nawet w sytuacji, gdy zadanie to będzie miało charakter regionalny lub lokalny.

Zlecanie realizacji zadań przez PFRON następuje po przeprowadzeniu otwartego konkursu. Konkurs ogłaszany jest zgodnie z ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz.U. nr 96, poz. 873 z późn. zm.).

Fundusz ogłasza kolejne konkursy na podstawie „Zasad zlecania przez PFRON zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym”, w których przyjęto wiele rozwiązań obowiązujących od wielu lat w konkursach ogłaszanych w ramach Funduszu Inicjatyw Obywatelskich (FIO).

Dotychczas Fundusz ogłosił **sześć konkursów** na zlecenie realizacji zadań przez fundacje i organizacje pozarządowe.

**Pierwszy konkurs** ogłoszony został w dniu 15 października 2008 r. Jego zakresem objęto wszystkie 12 zadań wskazanych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 lutego 2008 r. Na dofinansowanie zadań zgłoszonych w ramach tego konkursu przewidziano **109 723 005,00 zł**.

**Drugi konkurs** ogłoszony został w dniu 10 marca 2009 r. Celem realizacji projektów zgłaszanych w ramach tego konkursu musiało być:

- wejście osób niepełnosprawnych (beneficjentów) na rynek pracy,
- zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych (beneficjentów projektu),
- wsparcie działań integracyjnych prowadzonych na rzecz osób niepełnosprawnych poprzez poradnictwo psychologiczne, społeczno-prawne oraz udzielanie osobom niepełnosprawnym informacji dotyczących możliwości uzyskania różnego rodzaju pomocy.

Wysokość środków na dofinansowanie zadań w ramach drugiego konkursu wyniosła **30 000 000,00 zł**.

W dniu 30 kwietnia 2009 r. ogłoszony został **trzeci konkurs**, w ramach którego mogły być składane wnioski dotyczące realizacji zadań nie objętych drugim konkursem.

Na dofinansowanie zadań zgłoszonych w ramach tego konkursu przewidziano **11 818 500,00 zł**.

Składane w ramach trzeciego konkursu wnioski mogły dotyczyć wyłącznie zadań o charakterze ponadregionalnym (tzn. zadań planowanych do realizacji na obszarze więcej niż jednego województwa lub zadań skierowanych do beneficjentów ostatecznych, których miejsca zamieszkania znajdują się na terenie co najmniej 2 województw).

W ramach pierwszego i drugiego konkursu wnioskodawca mógł także ubiegać się o zlecenie realizacji zadania o charakterze regionalnym lub lokalnym, w przypadku, gdy zadanie to miało charakter ciągły i dotyczyło prowadzenia rehabilitacji osób niepełnosprawnych w specjalistycznych placówkach kierowanych przez tego wnioskodawcę.

W dniu 31 sierpnia 2010 r. ogłoszony został przez PFRON **czwarty konkurs** o zlecenie realizacji zadań w 2010 r.

Dotyczył on wyłącznie projektów wieloletnich, których rozpoczęcie realizacji nastąpi nie później niż w pierwszym kwartale 2010 r. Złożenie wniosku w ramach czwartego konkursu było równoznaczne z ubieganiem się o zawarcie umowy dwuletniej lub trzyletniej.

Celem realizacji projektów zgłaszanych w ramach czwartego konkursu musiało być:

- wejście osób niepełnosprawnych (beneficjentów projektu) na rynek pracy, lub
- zwiększenie samodzielności osób niepełnosprawnych (beneficjentów projektu).

Wysokość środków na dofinansowanie zadań w ramach tego konkursu wyniosła **13 566 323,00 zł**, z tym że środki te przeznaczone zostały na dofinansowanie kosztów realizacji projektów w okresie od 1 stycznia 2010 r. do 30 czerwca 2010 r.

W dniu 16 grudnia 2009 r. ogłoszony został przez PFRON **piąty konkurs**. Objęto nim wszystkie 12 zadań wskazanych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 lutego 2008 r. w sprawie rodzajów zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zleczanych fundacjom oraz organizacjom pozarządowym.

Wysokość środków na dofinansowanie projektów zgłoszonych w ramach piątego konkursu wynosi **25 000 000,00 zł**.

W dniu 12 stycznia 2010 r. ogłoszony został przez PFRON **szósty konkurs** o zlecenie realizacji zadań. W ramach tego konkursu mogły być składane wnioski dotyczące realizacji zadania, obejmujące opracowywanie lub wydawanie publikacji, wydawnictw ciągłych oraz wydawnictw zwartych, stanowiących zamkniętą całość, w tym na nośnikach elektromagnetycznych i elektronicznych:

- dotyczących problematyki związanej z niepełnosprawnością,
- kierowanych do osób niepełnosprawnych – w tym publikowanych drukiem powiększonym, pismem Braille'a lub publikowanych w tekście łatwym do czytania.

Zgłaszane w ramach szóstego konkursu zadanie musiało dotyczyć kontynuacji wydawnictwa ciągłego o zasięgu ogólnopolskim, które spełnia łącznie następujące warunki:

- a. jest skierowane do wszystkich grup osób niepełnosprawnych,
- b. jest publikowane od co najmniej dwóch lat, licząc od daty złożenia wniosku,
- c. nakład wydawnictwa wynosi co najmniej 180 tys. egzemplarzy rocznie (z tym że warunek ten badany będzie również w odniesieniu do lat 2008-2009),
- d. jest dystrybuowane, do instytucji oraz indywidualnych osób niepełnosprawnych, poprzez ogólnopolską sieć dystrybucji (tj. obejmującą 16 województw).

Warunki wskazane w punktach a i c oraz w punkcie d nie dotyczyły wydawnictw ciągłych o zasięgu ogólnopolskim, publikowanych (w całości lub w części) drukiem powiększonym lub pismem Braille'a.

Wysokość środków na dofinansowanie zadań zgłoszonych w ramach szóstego konkursu wynosi **3 000 000,00 zł**.

\*

Na mocy art. 47 ust. 1 pkt 4 lit. a ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2008 r. nr 14, poz. 92 z późn. zm.) PFRON może realizować programy, zatwierdzone przez Radę Nadzorczą, służące rehabilitacji społecznej i zawodowej, w szczególności adresowane do osób niepełnosprawnych oraz do rodzin, których członkami są osoby niepełnosprawne.

Jak już wspomniano we „Wstępie”, pełna informacja o aktualnych programach realizowanych przez PFRON i procedurach ich wykonywania – wraz z niezbędnymi dokumentami – zamieszczona jest na witrynie **www.pfron.org.pl** w zakładce „Programy i zadania PFRON”, do której odsyłamy zainteresowanych.

*Opracowanie:  
PFRON*

## IX. ADRESY TERENOWYCH JEDNOSTEK ORGANIZACYJNYCH ZUS

Lp.	Jednostka organizacyjna	Adres	Telefon	Faks
1.	Oddział w Białymstoku	15-404 Białystok, ul. Młynowa 29	85 748 69 00	85 748 64 66
2.	Oddział w Bielsku-Białej	43-300 Bielsko-Biała, ul. Krasińskiego 34	33 825 20 00	33 822 97 14
3.	Oddział w Biłgoraju	23-400 Biłgoraj, ul. Kościuszki 103	84 688 12 00	84 686 69 74
4.	Oddział w Bydgoszczy	85-224 Bydgoszcz, ul. Świętej Trójcy 33	52 341 83 00	52 321 04 36
5.	Oddział w Chorzowie	41-500 Chorzów, ul. Dąbrowskiego 45	32 349 05 00	32 349 05 80
6.	Oddział w Chrzanowie	32-500 Chrzanów, ul. Oświęcimska 14	32 623 30 04 do 08	32 623 29 97
7.	Oddział w Częstochowie	42-218 Częstochowa, ul. Dąbrowskiego 43/45	34 368 91 00	34 361 40 90
8.	Oddział w Elblągu	82-300 Elbląg, ul. Teatralna 4	55 641 92 00	55 641 92 14
9.	Oddział w Gdańsku	80-748 Gdańsk, ul. Chmielna 27/33	58 307 82 00	58 301 84 59
10.	Oddział w Gorzowie Wlkp.	66-400 Gorzów Wielkopolski, ul. Sikorskiego 42	95 739 52 00, 95 739 53 00, 95 739 54 00/62	95 739 54 54
11.	Oddział w Jaśle	38-200 Jasło, ul. Rynek 18b	13 446 40 01 do 06	13 446 44 66
12.	Oddział w Kielcach	25-510 Kielce, ul. Piotrkowska 27	41 367 74 00	41 367 73 91
13.	Oddział w Koszalinie	75-950 Koszalin, ul. Juliana Fałata 30	94 348 55 00/01	94 342 52 62, 94 348 12 33, 94 346 20 58
14.	Oddział w Krakowie	31-080 Kraków, ul. Pędzichów 27	12 424 65 00	12 634 57 19
15.	Oddział w Legnicy	59-220 Legnica, ul. Wł. Grabskiego 26	76 876 40 00	76 876 42 35

Lp.	Jednostka organizacyjna	Adres	Telefon	Faks
16.	Oddział w Lublinie	20-601 Lublin, ul. T. Zana 36-38c	81 535 77 77	81 535 74 02
17.	I Oddział w Łodzi	90-431 Łódź, ul. Zamenhofa 2	42 638 27 90/99	42 637 52 91
18.	II Oddział w Łodzi	98-220 Zduńska Wola, ul. Kilińskiego 7/11	43 824 56 56	43 824 61 66
19.	Oddział w Nowym Sączu	33-300 Nowy Sącz, ul. Sienkiewicza 77	18 443 78 48	18 443 53 58
20.	Oddział w Olsztynie	10-959 Olsztyn, Plac Konsulatu Polskiego 4	89 521 22 22	89 527 21 18
21.	Oddział w Opolu	45-701 Opole, ul. Wrocławska 24	77 451 16 00/01	77 474 64 62, 77 457 42 54
22.	Oddział w Ostrowie Wlkp.	63-400 Ostrów Wielkopolski, ul. Wysocka 1b	62 735 71 00	62 735 74 46/84
23.	Oddział w Pile	64-920 Piła, ul. Drygasa 28	67 210 57 00	67 212 24 19
24.	Oddział w Płocku	09-402 Płock, Al. S. Jachowicza 1	24 262 52 71	24 262 82 65
25.	I Oddział w Poznaniu	60-908 Poznań, ul. Dąbrowskiego 12	61 841 60 00	61 841 15 51
26.	II Oddział w Poznaniu	61-361 Poznań, ul. Starołęcka 31	61 874 54 00	61 877 28 50
27.	Oddział w Radomiu	26-600 Radom, ul. Czachowskiego 21a	48 385 61 00	48 385 62 42
28.	Oddział w Rybniku	44-200 Rybnik, ul. Reymonta 2	32 422 26 00	32 422 49 58
29.	Oddział w Rzeszowie	35-075 Rzeszów, Al. Piłsudskiego 12	17 867 50 00	17 852 36 38
30.	Oddział w Siedlcach	08-110 Siedlce, ul. Browarna 12	25 640 16 00	25 640 17 10/11
31.	Oddział w Słupsku	76-200 Słupsk, Pl. Zwycięstwa 8	59 841 92 00	59 842 76 88
32.	Oddział w Sosnowcu	41-200 Sosnowiec, ul. Partyzantów 1	32 269 50 11 do 15, 32 266 08 56 do 59, 32 266 64 17	32 266 20 84
33.	Oddział w Szczecinie	70-530 Szczecin, ul. Matejki 22	91 459 60 00	91 812 10 62
34.	Oddział w Tarnowie	33-100 Tarnów, ul. Kościuszki 32	14 621 43 71 do 74	14 621 56 98
35.	Oddział w Tomaszowie Maz.	97-200 Tomaszów Mazowiecki, ul. Prezydenta Ignacego Mościckiego 40/42	44 726 36 00,	44 724 52 14

Lp.	Jednostka organizacyjna	Adres	Telefon	Faks
36.	Oddział w Toruniu	87-100 Toruń, ul. Mickiewicza 33/39 oraz ul. Mickiewicza 10/16	56 610 93 99	56 610 94 96
37.	Oddział w Wałbrzychu	58-390 Wałbrzych, Pl. Grunwaldzki 1	74 649 71 00	74 842 66 77
38.	I Oddział w Warszawie	00-917 Warszawa, ul. Senatorska 6/8	22 538 21 11/12,	22 827 25 55
39.	II Oddział w Warszawie	00-701 Warszawa, ul. Czerniakowska 16 (siedziba tymczasowa)	22 623 30 00	22 623 36 44
40.	III Oddział w Warszawie	00-917 Warszawa, ul. Senatorska 6/8	22 831 91 94/95, 22 623 30 00	22 827 83 75, 22 840 22 41
41.	Oddział we Wrocławiu	50-930 Wrocław, ul. Pretficza 11	71 360 60 00, 71 360 65 55 (automatyczna informacja telefoniczna)	71 361 65 83
42.	Oddział w Zabrzu	41-800 Zabrze, ul. Szczęść Boże 18	32 277 86 66	32 271 13 11
43.	Oddział w Zielonej Górze	65-426 Zielona Góra, ul. Kupiecka 65	68 329 42 00	68 320 25 55

## X. OŚRODKI INFORMACJI DLA OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH

Lp.	Realizator zadania	Adres Ośrodka Informacji	Telefon	Faks/e-mail
1.	Starostwo Powiatowe w Złotoryi	59-500 Złotoryja, Al. Miła 18	76 878 24 44	kontakt@poion-zlotoryja.info
2.	Polski Związek Niewidomych ZG	58-160 Świebodzice, ul. Świdnicka 8	74 854 08 64	74 854 08 64 oidon@oidon.swiebodzice.pl
3.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej we Włocławku	87-800 Włocławek, ul. Ogniowa 8/10	54 411 17 60 w. 31, 32	oion@mopr.wloclawek.pl
4.	Urząd Miasta w Grudziądzu	86-300 Grudziądz, ul. Ratuszowa 1	56 451 03 74,	56 451 03 22 oion@um.grudziadz.pl
5.	Caritas Polska	88-100 Inowrocław, ul. ks. B. Gordona 2,	52 353 81 92	oidon.inowroclaw@caritas. gniezno.pl
6.	Caritas Diecezji Siedleckiej	21-500 Biała Podlaska, ul. Warszawska 3a	83 342 68 42	83 343 73 62 biala_podlaska.caritas@niepel- nosprawni.net
7.	Urząd Miasta Lublin	20-143 Lublin, ul. Magnoliowa 2	81 466 20 66	81 466 20 67 oion@lublin.eu
8.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Nowej Soli	67-100 Nowa Sól, ul. Piłsudskiego 65	68 459 31 80	68 459 31 81 oion@powiat-nowosolski.pl
9.	Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem	65-058 Zielona Góra, ul. Kupiecka 95 A	68 320 28 59	68 320 28 59 oidon@onet.eu
10.	Powiatowe Centrum Pomocy w Bełchatowie	97-400 Bełchatów, ul. Czapliniecka 66	44 633 03 10	oion@powiat-belchatowski.pl
11.	Krajowa Izba Gospodarczo- -Rehabilitacyjna	90-447 Łódź, ul. Piotrkowska 165/169	42 636 05 71, 73	42 630 95 91 osrodeklodz@kigr.org
12.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wadowicach	34-100 Wadowice, ul. Mickiewicza 15	33 870 90 40	33 870 90 40 pcpr.info@interia.pl
13.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Bochni	32-700 Bochnia, ul. Windakiewicza 9/5	14 610 53 43	14 610 53 43 oidon@niepelnosprawni.bochnia.pl

Lp.	Realizator zadania	Adres Ośrodka Informacji	Telefon	Faks/e-mail
14.	Stowarzyszenie Przyjaciół Integracji	31-109 Kraków, ul. Piłsudskiego 6	12 424 04 30	12 431 46 31 justyna.cuze@integracja.org
15.	Urząd Miasta w Radomiu	26-617 Radom ul. Królowej Jadwigi 15	48 333 05 44	niepelnosprawni@niepelno- sprawni.radom.pl
16.	Caritas Diecezji Siedleckiej	08-110 Siedlce ul. B-pa Świrskiego 57	25 633 03 45	25 633 03 46 siedlce.caritas@niepelnospraw- ni.net
17.	Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem	06-400 Ciechanów ul. 17 stycznia 7 p. 328	23 672 21 06	oidon.ciechanow@wp.pl
18.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Krapkowicach	47-303 Krapkowice ul. Kilińskiego 1	77 44 66 415	krapkowice@oidon.pl
19.	Urząd Miasta w Opolu	45-015 Opole ul. Budowlanych 4	77 44 28 516	oion@um.opole.pl
20.	Starostwo Powiatowe w Kolbuszowej	36-100 Kolbuszowa ul. 11 Listopada 10 p. 214	17 227 58 29	infopunktkolbuszowa24@op.pl
21.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Sanoku	38-500 Sanok ul. Jezierskiego 21	13 464 35 93	oion.sanok@interia.eu
22.	Krajowa Izba Gospodarczo- -Rehabilitacyjna	35-310 Rzeszów, ul. Rejtana 10 p. 310	17 853 79 40	17 853 79 20 osrodekrzeszow@kigr.org
23.	Polskie Towarzystwo Walki z Kalectwem	37-700 Przemyśl, ul. Barska 15 I p	16 679 08 69	16 670 58 30 oidon.przemysl@op.pl
24.	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Suwałkach	16-400 Suwałki, ul. 23 Października 20	87 563 04 74	87 563 04 98 biuro@oion.suwalki.pl
25.	Caritas Polska	18-400 Łomża, ul. Rybaki 1	86 215 39 39	oion.lomza@wp.pl
26.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Kartuzach	83-300 Kartuzy ul. Mściwoja II 14	58 694 62 06	oion@neostrada.pl
27.	Polski Związek Niewidomych ZG	76-200 Słupsk ul. Sienkiewicza 8	59 847 55 20	59 847 55 21 cidon@neostrada.pl
28.	Starostwo Powiatowe w Raciborzu	47-400 Racibórz ul. Klasztorna 6	32 459 73 49	32 415 12 12 oidon@powiatraciborski.pl
29.	Polski Związek Niewidomych ZG	41-500 Chorzów, ul. Katowicka 77	32 241 37 37 wew. 25	32 771 09 23 Info_slask@interia.pl info@pznsask.pol.pl
30.	Caritas Polska	40-042 Katowice, ul. Bp. Czesława Domina 1,	32 251 67 22	info@katowice.caritas.pl

Lp.	Realizator zadania	Adres Ośrodka Informacji	Telefon	Faks/e-mail
31.	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie w Kielcach	25-310 Kielce, ul. Kościuszki 25	41 344 71 47	oion@mopr.kielce.pl
32.	Miejski Zespół ds. Rehabilitacji Zawodowej i Społecznej w Olsztynie	10-029 Olsztyn, ul. Prosta 23A	89 527 90 59	89 527 90 16 kontakt@oion.pl
33.	Starostwo Powiatowe w Bartoszycach	11-200 Bartoszyce, ul. Pieniężnego 10A	89 762 96 73	niepelnosprawni.pcpr@interia.pl
34.	Starostwo Powiatowe w Turku	62-700 Turek, ul. Łąkowa 1	63 289 24 07	pcpr@powiat.turek.pl
35.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie	62-065 Grodzisk Wlkp., ul. Żwirki i Wigury 1	61 44 52 508 (509)	oion@pgw.pl
36.	Krajowa Izba Gospodarczo- -Rehabilitacyjna	62-510 Konin, ul. Powstańców Wlkp. 16	63 243 21 34	63 242 00 24 osrodekkonin@kigr.org
37.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Wałczu	78-600 Wałcz, ul. Dąbrowskiego 6	67 387 39 17	infopunkt_walcz@tlen.pl
38.	Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie w Gryfinie	74-500 Chojna, ul. Dworcowa 1	91 414 27 89	osrodek.informacji.kmieciak@ wp.pl osrodek.informacji.zawendow- ski@wp.pl

## XI. ADRESY BIURA PFRON ORAZ ODDZIAŁÓW TERENOWYCH

Lp.	Jednostka organizacyjna	Adres	Telefon	Faks/e-mail
1.	Biuro PFRON	00-828 Warszawa, Al. Jana Pawła II 13	22 505 55 00	rzecznik@pfron.org.pl, interwencje@pfron.org.pl
2.	Oddział Dolnośląski	50-053 Wrocław, ul. Szewska 6/7	71 346 74 40	71 342 12 60, wroclaw@pfron.org.pl
3.	Oddział Kujawsko-Pomorski	87-100 Toruń, ul. Szosa Chełmińska 82	56 681 44 00	56 655 60 02 w. 31, torun@pfron.org.pl
4.	Oddział Lubelski	20-422 Lublin, ul. W. Kunickiego 59	81 466 76 00	81 743 88 79, lublin@pfron.org.pl
5.	Oddział Lubuski	65-021 Zielona Góra, ul. Dąbrowskiego 25A	68 422 48 00	68 324 33 36, zielonagora@pfron.org.pl
6.	Oddział Łódzki	90-353 Łódź, ul. Kilińskiego 169	42 205 01 00	42 677 12 50, lodz@pfron.org.pl
7.	Oddział Małopolski	31-406 Kraków, ul. 29 Listopada 130	12 312 14 00	12 415 86 85, krakow@pfron.org.pl
8.	Oddział Mazowiecki	02-021 Warszawa, ul. Grójecka 19 m. 25	22 311 83 12, 22 311 83 13	warszawa@pfron.org.pl
9.	Oddział Opolski	45-011 Opole, ul. Koraszewskiego 8-16	77 887 20 00	77 453 95 91, opole@pfron.org.pl
10.	Oddział Podkarpacki	35-310 Rzeszów, ul. Rejtana 10	17 283 93 00	17 853 26 12, rzeszow@pfron.org.pl
11.	Oddział Podlaski	15-483 Białystok, ul. Fabryczna 2	85 733 87 00	85 664 23 92, bialystok@pfron.org.pl
12.	Oddział Pomorski	80-266 Gdańsk, ul. Grunwaldzka 184	58 350 05 00	58 552 28 06, gdansk@pfron.org.pl
13.	Oddział Śląski	40-950 Katowice, Pl. Grunwaldzki 8-10/8	32 493 21 00	32 203 68 34, katowice@pfron.org.pl
14.	Oddział Świętokrzyski	25-955 Kielce, Al. IX Wieków Kielc 3	41 230 97 00	41 342 19 68, kielce@pfron.org.pl
15.	Oddział Warmińsko-Mazurski	10-508 Olsztyn, ul. A. Mickiewicza 21/23	89 722 90 00	89 527 76 39, olsztyn@pfron.org.pl
16.	Oddział Wielkopolski	60-573 Poznań, ul. Lindego 4	61 666 46 00	61 847 64 39, poznan@pfron.org.pl
17.	Oddział Zachodniopomorski	70-110 Szczecin, ul. Powstańców Wielkopolskich 33	91 350 97 00	91 482 79 36, szczecin@pfron.org.pl

Skład: Poligrafia ZUS w Warszawie. Zam. nr 1700/10.  
Druk: Wydz. Poligr. w Chorzowie. Nakł. 11 200 egz. Zam. nr 675/10.

