

ZUS DLA CIEBIE

Magazyn informacyjny dla klientów Zakładu Ubezpieczeń Społecznych



Czy jest ZUS i czyja kasa?

To niby banalne pytanie, ale przestaje takie być, kiedy prześledzimy publikacje prasowe oraz swoje nastawienie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i całego systemu.

str. 2

Co zamiast zawieszenia części renty rodzinnej?

Gdy jedna z kilku osób uprawnionych do renty rodzinnej osiąga dodatkowy przychód powodujący zawieszenie jej części świadczenia, to może rozważyć złożenie wniosku o wyłączenie z grona uprawnionych. Może się to okazać korzystne dla pozostałych członków rodziny.

str. 2

Okno transferowe otwarte do 31 lipca

Można zmienić decyzję dotyczącą przekazywania części składki emerytalnej do otwartego funduszu emerytalnego albo do ZUS. O warunkach skorzystania z tej możliwości mówi Ewa Kosowska, dyrektor Departamentu Ubezpieczeń i Składek Centrali ZUS.

str. 3



YouTube



PU E
PLATFORMA USŁUG ELEKTRONICZNYCH
ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH

Wejź, obejrzyj film i dowiedz się więcej o korzyściach z użytkowania Platformy Usług Elektronicznych

www.youtube.com/user/ElektronicznyZUS

Do końca maja trzeba rozliczyć dodatkowe przychody

Osoby dorabiające do zasiłków i świadczeń przedemerytalnych mają obowiązek poinformować ZUS do 31 maja o przychodach uzyskanych w roku rozliczeniowym – od 1 marca 2015 r. do 29 lutego 2016 r.

Chodzi o przychody z działalności zarobkowej podlegającej obowiązkowi ubezpieczeń społecznych, np. z umowy o pracę, umowy zlecenia czy prowadzenia działalności gospodarczej. Obowiązek takiego rozliczenia jest niezależny od bieżącego powiadamiania jednostki ZUS, która wypłaca zasiłek albo świadczenie przedemerytalne, o rozpoczęciu działalności zarobkowej i kwocie uzyskiwanych przychodów.

Zaświadczenia i oświadczenia

Najpóźniej do 31 maja trzeba dostarczyć do ZUS zaświadczenie, np. od pracodawcy, albo oświadczenie osoby opłacającej składki za siebie, m.in. prowadzącej działalność gospodarczą. Na tej podstawie oddział ZUS ustala, czy przychód uzyskany w roku rozliczeniowym 2015/2016 powoduje zmniejszenie albo zawieszenie zasiłku, świadczenia przedemerytalnego, czy też nie. Rozliczenie stanowi informację dla ZUS i świadczeniobiorcy, w jakiej wysokości było wypłacane świadczenie (zasiłek), a w jakiej faktycznie przysługiwało ze względu na osiągnięty przychód.

Wariant miesięczny albo roczny

Zasiłki i świadczenia przedemerytalne podlegają rozliczeniu miesięcznemu albo rocznemu w zależności od tego, co jest korzystniejsze dla uprawnionego. Z tego powodu w zaświadczeniu albo oświadczeniu powinna być wykazana nie tylko łączna kwota przychodu za rok rozliczeniowy 2015/2016, ale także kwoty uzyskane w poszczególnych miesiącach tego roku. ZUS porównuje przychód z kwotami granicznymi (wymienionymi w tabeli).

Zawieszenie czy zmniejszenie

Jeżeli przychód z całego roku rozliczeniowego był wyższy od rocznej dopuszczalnej kwoty przychodu, ale nie przekroczył rocznej granicznej kwoty przychodu, ZUS ustala łączną kwotę zmniejszenia zasiłku lub świadczenia przedemerytalnego. Gdy natomiast przychód przekroczył roczną graniczną kwotę przychodu, ZUS ustala, że w roku rozliczeniowym świadczenie przedemerytalne podlegało zawieszeniu. W analogiczny sposób są porównywane miesięczne zarobki z miesięcznymi kwotami przychodu.

ZUS wciąż podnosi standardy obsługi

Od 18 kwietnia ZUS wprowadził dla niesłyszących klientów usługę wideotłumaczenia przez osobę z biegłą znajomością języka migowego.

Prawie 3,4 tys. osób zostało obsłużonych w ubiegłym roku w ZUS przez pracowników przeszkolonych z używania języka migowego. Jednak część spraw jest na tyle skomplikowana, że wymaga dużo większych umiejętności komunikacyjnych. Dlatego ZUS wprowadził usługę wideotłumaczenia rozmów w siedzibach 43 oddziałów. Jeżeli podczas obsługi klienta niesłyszącego będzie potrzebna pomoc tłumacza, wtedy rozmowę przejmie pracownik, który biegle komunikuje się w języku migowym, i będzie ją prowadził w trybie wideokonferencji.

Najlepsi z najlepszych

26 kwietnia odbył się finał ogólnopolskiego konkursu „Warto wiedzieć więcej o ubezpieczeniach społecznych”. Najwięcej punktów zdobyły uczennice z Zespołu Szkół Ekonomicznych w Radomiu.

Drugie miejsce zajęły uczennice z Zespołu Szkół Ponadgimnazjalnych nr 2 w Rudzie Śląskiej, a trzecie – z Zespołu Szkół Politechnicznych we Wrześni. Uczestnicy finału bardzo dobrze znali zagadnienia z zakresu ubezpieczeń społecznych, składek i świadczeń wypłacanych przez ZUS. Odpowiadali na pytania niemal natychmiast. Gratulujemy wszystkim uczestnikom finału, a uczniów, którzy jeszcze nie mieli możliwości poznania zagadnień z zakresu ubezpieczeń społecznych, zapraszamy do wzięcia udziału w „Lekcjach z ZUS”. Zainteresowane szkoły mogą się zgłaszać do rzeczników prasowych oddziałów ZUS.

Lekcje z **ZUS**

Kwoty przychodu w okresie rozliczeniowym od 1 marca 2015 r. do 29 lutego 2016 r.	
dopuszczalna roczna kwota przychodu	41 350,80 zł
graniczna roczna kwota przychodu	31 782,00 zł
dopuszczalna miesięczna kwota przychodu	945,90 zł
graniczna miesięczna kwota przychodu	2 648,50 zł



Wojciech Andrusiewicz
rzecznik prasowy
ZUS

Czy jest ZUS i czyja kasa?

To niby banalne pytanie, ale przestaję takie być, kiedy prześledzimy publikacje prasowe oraz swoje nastawienie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i całego systemu.

Czytamy w gazetach, słyszymy w radiu i widzimy w telewizji hasła „Nie ma kasy w ZUS”, „Zlikwidujmy ZUS”, „Trzeba uzdrowić system emerytalny”. Większość z nas nawet nie zastanawia się, co z nich wynika i jak bardzo są niedorzeczne.

Wyjaśnić najpierw trzeba, że Zakład Ubezpieczeń Społecznych to nie jest jakieś obce, astralne ciało. Nie jest to też oderwana od rzeczywistości instytucja, która bierze pieniądze nie wiadomo skąd i coś wypłaca. Finanse Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS), którym zarządza Zakład, zależą m.in. od liczby osób zatrudnionych w naszym kraju i od wysokości pobieranego przez nie wynagrodzenia, czyli od tego, jak rozwija się nasza gospodarka. Te pieniądze, które są w FUS albo ich nie ma, to nie są jakieś „obce” pieniądze. To są nasze składki. Jeżeli jest deficyt, to nie wynika on z tego, że ZUS źle zarządził pieniędzmi, ale z tego, że one nie wpłynęły. Deficyt FUS nie jest więc deficytem ZUS, ale naszym wspólnym – społeczeństwa, bo odzwierciedla, ile składek odprowadzamy co miesiąc. Stąd zlikwidowanie Zakładu, co niektórzy szumnie głoszą, nie sprawi, że pieniędzy będzie więcej. Będzie tyle samo, z tym że nie będzie miał ich kto pobierać w formie składek i wypłacać w postaci świadczeń. ZUS dba o to, by wszystkie składki na bieżąco spływały do FUS i jest w tym bardzo skuteczny. Wypłaca też co miesiąc 7,3 mln rent i emerytur, a do tego m.in. zasiłki chorobowe, macierzyńskie, opiekuńcze, wyrównawcze, pogrzebowe i nie miał dotychczas żadnego opóźnienia. Czy trzeba więc uzdrawiać system, jak to wiele osób wszem i wobec głosi? Co uzdrawiać? Deficyt w systemie emerytalnym jest uznawany za coś normalnego na świecie. Nie jest to więc jakaś odosobniona przypadłość Polski. Fakt, że składki obecnych ubezpieczonych finansują świadczenia dzisiejszych emerytów, też jest czymś normalnym i wynika z przyjętej w większości państw świata solidarności międzypokoleniowej. Państwo tworzymy wszyscy, a nie osobno pracujący, emeryci i dzieci.

Pamiętajmy więc, że to nie Zakład Ubezpieczeń Społecznych tworzy system emerytalny i system ubezpieczeń społecznych. ZUS jest tylko narzędziem w tym systemie, stworzonym przez nas wszystkich.

Co zamiast zawieszenia części renty rodzinnej?

Gdy jedna z kilku osób uprawnionych do renty rodzinnej osiąga dodatkowy przychód powodujący zawieszenie jej części świadczenia, może rozważyć złożenie wniosku o wyłączenie z grona uprawnionych. Może się to okazać korzystne dla pozostałych członków rodziny.

Często zdarza się, że do renty rodzinnej ma prawo więcej niż jedna osoba, np. wdowiec/wdowa oraz dzieci. W takiej sytuacji renta jest dzielona na równe części między te osoby. Jeśli jedna z nich (lub kilka) osiąga przychody powodujące zmniejszenie albo zawieszenie renty, np. z tytułu zatrudnienia na podstawie umowy o pracę, to może mieć to wpływ na wysokość wypłacanej renty rodzinnej. Zawieszenie nastąpi, gdy przychód przekroczy 130% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia. Od 1 marca do 31 maja 2016 r. ten próg zarobkowy wynosi 5287,10 zł. Gdy więc np. wdowa uprawniona wraz z synem do renty rodzinnej w łącznej wysokości 1440 zł (90% z 1600 zł, które przysługiwały zmarłemu) otrzyma wynagrodzenie z umowy o pracę wynoszące 5300 zł, to jej część renty – 720 zł zostanie zawieszona. Dziecko dostanie natomiast

rentę w niezmięnionej wysokości, czyli 720 zł. Jeżeli wdowa złoży wniosek o wyłączenie z kręgu osób uprawnionych do renty rodzinnej, prawo do tego świadczenia zostanie ponownie ustalone z jej pominięciem. Do renty rodzinnej będzie miał prawo tylko syn, który otrzyma 1360 zł (85% z 1600 zł przysługujących osobie zmarłej).

Wyłączenie z kręgu osób uprawnionych może nastąpić tylko na wniosek uprawnionego. ZUS nie może tego zrobić z urzędu, nawet gdy osoba uprawniona nie pobiera części renty rodzinnej przez długi okres ze względu na wysokie przychody. Osoba, która zostanie wyłączona z grona uprawnionych do renty rodzinnej, może złożyć wniosek o ponowne ustalenie prawa do tego świadczenia, gdy zaprzestanie pracy zarobkowej lub jej przychody się obniżą.

Po wypadku 100% zasiłku chorobowego

Osoba, która uległa wypadkowi przy pracy, otrzyma w razie choroby zasiłek chorobowy w maksymalnej wysokości.

Pracownicy i inne osoby podlegające ubezpieczeniu wypadkowemu (np. zleceniobiorcy, osoby prowadzące pozarolniczą działalność) otrzymują w razie wypadku przy pracy świadczenia z tego ubezpieczenia na korzystnych zasadach.

Bez okresu wyczekiwania

Jeśli przykładowo pracownik ulegnie wypadkowi przy pracy i nie będzie mógł z tego powodu pracować, to otrzyma zasiłek chorobowy, nawet gdyby ten wypadek wydarzył się pierwszego dnia zatrudnienia (ubezpieczenia). W razie wypadku przy pracy nie obowiązuje bowiem tzw. okres wyczekiwania na zasiłek, czyli niezbędny okres ubezpieczenia przed skorzystaniem ze świadczenia. Jeżeli ktoś stanie się niezdolny do pracy na skutek następstw wypadku przy pracy (nawet jeśli nie nastąpi to bezpośrednio po wypadku, tylko po pewnym czasie), również otrzyma zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego.

Maksymalna wysokość

Jeżeli przyczyną niezdolności do pracy jest wypadek przy pracy, zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego wynosi 100% podstawy jego wymiaru.

Czyli np. pracownik otrzyma zasiłek równy swojemu przeciętnemu wynagrodzeniu (zwykle wyliczanemu z 12 miesięcy). Taki zasiłek będzie przysługiwał z każdego tytułu. Oznacza to, że jeśli pracownik jest zatrudniony na podstawie dwóch umów o pracę, to otrzyma 100% zasiłku w związku z wypadkiem przy pracy od każdego pracodawcy – także od tego, u którego nie wydarzył się ten wypadek.

Konieczna spłata zadłużenia

Osoby prowadzące działalność gospodarczą, osoby z nimi współpracujące i duchowni, którzy płacą składki na własne ubezpieczenie, mogą skorzystać ze świadczeń z tytułu wypadku przy pracy, jeżeli terminowo opłacają składki na ubezpieczenia społeczne. Jeżeli ich zadłużenie w dniu wypadku będzie wynosiło więcej niż 6,60 zł, to nie otrzymają zasiłku dopóty, dopóki nie spłacą całego długu. Jeżeli zrobią to w ciągu 6 miesięcy od dnia wypadku, to zasiłek przysługuje za cały okres niezdolności do pracy, a jeśli po upływie tego terminu – to od dnia spłaty całego zadłużenia.

Nowe kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu wypadku przy pracy wymieniono na str. 4 i na www.zus.pl.

Zasiłki i świadczenie rehabilitacyjne z tytułu wypadku przy pracy	
Wykaz świadczeń	Osoba uprawniona
zasiłek chorobowy	ubezpieczony, którego niezdolność do pracy została spowodowana wypadkiem przy pracy
świadczenie rehabilitacyjne	ubezpieczony, który po wyczerpaniu zasiłku chorobowego z tytułu wypadku przy pracy jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja lecznicza rokują odzyskanie zdolności do pracy
zasiłek wyrównawczy	pracownik, którego wynagrodzenie zostało obniżone wskutek stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu

Okno transferowe otwarte do 31 lipca

Można zmienić decyzję dotyczącą przekazywania części składki emerytalnej do otwartego funduszu emerytalnego albo do ZUS. O warunkach skorzystania z tej możliwości mówi Ewa Kosowska, dyrektor Departamentu Ubezpieczeń i Składek Centrali ZUS.

Co oznacza otwarcie okna transferowego?

Prawo do zmiany decyzji o sposobie podziału części składki emerytalnej na drugi filar – czy chcemy, aby była ona przekazywana do otwartego funduszu emerytalnego (OFE), czy tylko na subkonto w ZUS.

Jakiej części składki to dotyczy?

Decyzja dotyczy 2,92% podstawy wymiaru składki emerytalnej.

Czy podjęta w tym roku decyzję będzie można zmienić?

Tak, okno transferowe będzie otwierane, począwszy od 2016 r., co cztery lata (od 1 kwietnia do 31 lipca).

Co trzeba zrobić, aby wspomniana część składki zamiast do ZUS trafiała do OFE albo odwrotnie?

Trzeba złożyć oświadczenie. Formularze takiego oświadczenia („Oświadczenie o przekazywaniu składki do otwartego funduszu emerytalnego albo zewidencjonowaniu składki na subkoncie prowadzonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych”) są dostępne w placówkach ZUS, na stronie internetowej www.zus.pl oraz po zalogowaniu się do Platformy Usług Elektronicznych (PUE ZUS). Oświadczenie można zanieść do ZUS osobiście, wysłać pocztą, a także drogą elektroniczną (przez PUE ZUS) czy za pomocą urzędomatów.

Czy wystarczy złożyć oświadczenie, aby składka była przekazywana do OFE?

Jeżeli jest się członkiem OFE, wystarczy wypełnić bloki I, II i III oświadczenia. Gdy dana osoba nie jest członkiem OFE, może w bloku III zaznaczyć, do jakiego funduszu chce mieć przekazywaną składkę. ZUS poinformuje o tym wskazany fundusz emerytalny.

Warto jednak podkreślić, że zaznaczenie danego OFE w oświadczeniu nie jest równoznaczne z zawarciem umowy z funduszem. Dopiero po zawarciu takiej umowy składki mogą być przekazywane do OFE. Pierwszą możliwą do przekazania (po złożeniu oświadczenia i zawarciu umowy z OFE) będzie składka opłacona za lipiec 2016 r.

A co trzeba zrobić, gdy chcemy, aby nasze składki trafiały tylko do ZUS?

Wystarczy złożyć oświadczenie z wypełnionymi blokami I, II i IV. Na subkonto w ZUS jako pierwsza trafi składka opłacona za miesiąc, w którym złożymy to oświadczenie.

Czy przekroczenie terminu na złożenie oświadczenia sprawia, że nie zostanie ono uwzględnione przez ZUS?

Należy przestrzegać dat granicznych. Oświadczenia wpływające do ZUS przed



1 kwietnia oraz po 31 lipca nie rodzą skutków prawnych.

Co należy zrobić, jeśli nie chcemy nic zmieniać w dotychczasowym podziale składki? Czy też powinniśmy złożyć oświadczenie?

Nie, jeśli nie chcemy wprowadzać żadnych zmian, nie trzeba składać oświadczenia.

A co z osobami, które dopiero rozpoczynają karierę zawodową? Kiedy muszą

złożyć oświadczenie o przekazywaniu składki do OFE albo ZUS?

Reforma dotycząca otwartych funduszy emerytalnych wprowadziła m.in. dobrowolność członkostwa w OFE. Dlatego osoby, które po raz pierwszy zostaną zgłoszone do ubezpieczeń społecznych, mogą (ale nie muszą) zawrzeć umowę z OFE w ciągu 4 miesięcy, licząc od daty powstania obowiązku ubezpieczeń, np. zawarcia umowy o pracę. Gdy umowa z OFE nie zostanie zawarta, całość składki na drugi filar (w wysokości 7,3%) będzie zapisywana na subkoncie w ZUS.

Czy taka osoba będzie mogła przystąpić do OFE?

Oczywiście. Jeśli w czasie, gdy będzie otwarte okno transferowe, złoży do ZUS oświadczenie, w którym wskaże (w bloku III), aby przekazywać składkę do OFE, będzie miała znowu 4 miesiące (licząc od dnia złożenia oświadczenia) na zawarcie umowy z wybranym otwartym funduszem emerytalnym.

Gdzie szukać pomocy w razie wątpliwości dotyczących składania oświadczenia?

Informacji udzielają pracownicy ZUS w salach obsługi klientów. Można też wysłać do ZUS wniosek o udzielenie informacji albo zadzwonić pod numer 22 560 16 00 (koszt połączenia według umowy klienta z operatorem telekomunikacyjnym).

Kto może podjąć decyzję o przekazywaniu części składki emerytalnej (2,92%)	
do OFE	na subkonto w ZUS
Osoby, które: <ul style="list-style-type: none">• są członkami OFE, w oknie transferowym w 2014 r. nie złożyły oświadczenia o przekazywaniu składki do otwartego funduszu i brakuje im 10 lat i więcej do osiągnięcia wieku emerytalnego,• nie są członkami OFE, a cała ich składka na drugi filar jest zapisywana na subkoncie w ZUS.	Osoby, które: <ul style="list-style-type: none">• mają obecnie przekazywaną składkę do OFE,• brakuje im 10 lat i więcej do osiągnięcia wieku emerytalnego.

Podział składki emerytalnej (19,52%) w przypadku wyboru OFE

ZUS (I filar)
12,22%

Subkonto ZUS
(II filar)
4,38%

OFE
(II filar)
2,92%

Podział składki emerytalnej (19,52%) w przypadku wyboru ZUS

ZUS (I filar)
12,22%

Subkonto ZUS
(II filar)
7,3% (4,38% + 2,92%)

ZUS radzi

Eksperci z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych są do Państwa dyspozycji. W tej rubryce odpowiadamy na zadawane przez Państwa pytania.



ZASIŁKI

Czy można przerwać pobieranie zasiłku za urlop ojcowski?

W styczniu tego roku urodziła mi się córka, a 7 kwietnia wystąpiłem do pracodawcy pierwszy raz o tydzień urlopu ojcowskiego i zasiłek macierzyński. Niestety, po 2 dniach tego urlopu córka trafiła do szpitala na 2 tygodnie. Wróciłem więc do pracy. Czy mogę skorzystać z 5 dni urlopu i zasiłku zaraz po wypisaniu dziecka ze szpitala, a potem jeszcze w lipcu wystąpić o tydzień urlopu i zasiłku?

Tak. W przypadku pracowników korzystających z urlopu ojcowskiego stosuje się zasadę, że gdy dziecko wymaga w tym czasie opieki szpitalnej, pozostała część urlopu i zasiłku macierzyńskiego za jego okres można wykorzystać później, po wypisaniu dziecka ze szpitala.

Urlop wykorzystany po wypisaniu dziecka ze szpitala nie stanowi odrębnej części tego urlopu. Ma to duże znaczenie, bo urlop ojcowski można podzielić maksymalnie na 2 części. W przedstawionej sytuacji możliwe będzie więc skorzystanie z pozostałej części urlopu po wyjściu dziecka ze szpitala i wystąpienie o drugą część tego urlopu w lipcu. Pracownik – ojciec wychowujący dziecko – ma prawo do urlopu ojcowskiego i zasiłku macierzyńskiego w wymia-

rze do 2 tygodni, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez dziecko 24 miesięcy życia.

Zasiłek macierzyński przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu ojcowskiego przysługuje zarówno pracownikom korzystającym z takiego urlopu, jak i innym osobom podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu, które nie są pracownikami.

Podstawa prawna: art. 29a ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity: Dz.U. z 2016 r. poz. 372).

SKŁADKI

Od której umowy opłacać składki?

Pracuję na podstawie umów zlecenia z tą samą firmą. Są one zawierane na kolejne pełne miesiące – pierwsza od 1 marca tego roku, druga od 1 kwietnia i będą podpisywane następnym. Co miesiąc dostaję za tę pracę 1850 zł (wypłata w ostatnim dniu danego miesiąca za ten miesiąc). Zawieram też umowy zlecenia z inną firmą na 1000 zł miesięczne (wypłata następuje w ostatnim dniu miesiąca). Podobno tylko pierwsza firma musi opłacać za mnie składki społeczne. Czy to prawda?

Tak. Jeżeli zawiera Pan kolejne umowy zlecenia, bez żadnego dnia przerwy, to są one traktowane jako kontynuacja pierwszej umowy.

Obowiązek ubezpieczeń społecznych powstaje w przedstawionej sytuacji wyłącznie z umowy zawartej z pierwszym z opisanych zleceniodawców, jeżeli przychód z niej wynosi co najmniej minimalne wynagrodzenie (czyli 1850 zł).

Podstawa prawna: art. 9 ust. 2c ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r. poz. 121 z późn. zm.).

EMERYTURY

Czy ZUS ustali prawo do rekompensaty?

Urodziłem się w 1949 r., więc mam prawo do emerytury. We wniosku o jej przyznanie nie zazaczyłem, że chcę, aby ZUS obliczył mi emeryturę z rekompensatą, a dowiedziałem się, że spełniam warunki do jej przyznania. Czy w sprawie rekompensaty muszę złożyć osobny wniosek?

Nie trzeba składać dodatkowego wniosku. Ustalenie rekompensaty następuje na wniosek o emeryturę. ZUS, rozpatrując wniosek o przyznanie emerytury z tytułu osiągnięcia powszechnego wieku emerytalnego, musi sprawdzić na podstawie złożonych dokumentów, czy spełnione są warunki wymagane do ustalenia rekompensaty.

Podstawa prawna: art. 23 ustawy z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych (tekst jednolity: Dz.U. z 2015 r. poz. 965 z późn. zm.).

JEDNORAZOWE ODSZKODOWANIA

Od 1 kwietnia 2016 r. do 31 marca 2017 r. kwoty jednorazowych odszkodowań z tytułu uszczerbku na zdrowiu spowodowanego wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową wynoszą:

- **780 zł** za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
- **780 zł** za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu, z tytułu zwiększenia tego uszczerbku co najmniej o 10 punktów procentowych,
- **13 649 zł** z tytułu orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego,
- **13 649 zł** z tytułu orzeczenia całkowitej niezdolności do pracy oraz niezdolności do samodzielnej egzystencji wskutek pogorszenia się stanu zdrowia rencisty,
- **70 196 zł**, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są małżonek lub dziecko zmarłego ubezpieczonego lub rencisty,
- **35 098 zł**, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawniony jest członek rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty inny niż małżonek lub dziecko,
- **70 196 zł**, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie małżonek i jedno lub więcej dzieci zmarłego ubezpieczonego lub rencisty oraz **13 649 zł** z tytułu zwiększenia tego odszkodowania przysługującego na każde z tych dzieci,
- **70 196 zł**, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawnionych jest równocześnie dwoje lub więcej dzieci zmarłego ubezpieczonego lub rencisty oraz **13 649 zł** z tytułu zwiększenia tego odszkodowania przysługującego na drugie i każde następne dziecko,
- **13 649 zł**, gdy obok małżonka lub dzieci do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są równocześnie inni członkowie rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty (każdemu z nich przysługuje ta kwota, niezależnie od odszkodowania przysługującego małżonkowi lub dzieciom),
- **35 098 zł**, gdy do jednorazowego odszkodowania uprawnieni są tylko członkowie rodziny inni niż małżonek lub dzieci zmarłego ubezpieczonego lub rencisty oraz **13 649 zł** z tytułu zwiększenia tego odszkodowania przysługującego na drugie i każdego następnego uprawnionego.

NAJNIŻSZE EMERYTURY I RENTY

Od 1 marca 2016 r. najniższe świadczenia wynoszą:

- emerytura, renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy i renta rodzinna – **882,56 zł**,
- renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy – **676,75 zł**,
- renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową i renta rodzinna wypadkowa – **1059,07 zł**,
- renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy w związku z wypadkiem lub chorobą zawodową – **812,10 zł**.

LIMITY DLA DORABIAJĄCYCH EMERYTÓW I RENCISTÓW

Kwoty przychodu, których przekroczenie powoduje zmniejszenie emerytury lub renty (stanowiące 70% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego):

- od 1 grudnia 2015 r. – **2726,80 zł**,
- od 1 marca 2016 r. – **2846,90 zł**.

Kwoty przychodu, których przekroczenie powoduje zawieszenie emerytury lub renty (stanowiące 130% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego):

- od 1 grudnia 2015 r. – **5064 zł**,
- od 1 marca 2016 r. – **5287,10 zł**.

Od 1 marca 2016 r. kwoty maksymalnego zmniejszenia wynoszą:

- **563,05 zł** – w przypadku emerytury i renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy,
- **422,32 zł** – w przypadku renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy,
- **478,62 zł** – w przypadku renty rodzinnej, do której jest uprawniona jedna osoba.

Uwaga!

Zawieszeniu ani zmniejszeniu nie podlegają emerytury osób, które osiągnęły powszechny wiek emerytalny (bez względu na wysokość uzyskiwanego przychodu). Nie dotyczy to jednak tych emerytów, którzy kontynuują zatrudnienie na podstawie stosunku pracy, podjęte przed nabyciem prawa do świadczenia.