

Od: info <info@mrips.gov.pl>
Wysłano: wtorek, 16 marca 2021 14:15
Do: legislacja@solidarnosc.org.pl
Temat: Pismo z MRiPS, Symbol: DUS-III.0210.6.2021.MSz [KWRID: 989509]
Załączniki: KW_561424_DUS_plik5.DOC; KW_561424_DUS_plik5.5900142410.DOC.XAdES; KW_561424_DUS_plik4.DOC; KW_561424_DUS_plik4.5900142404.DOC.XAdES; KW_561424_DUS_plik3.DOC; KW_561424_DUS_plik3.5900142397.DOC.XAdES; KW_561424_DUS_plik2.DOC; KW_561424_DUS_plik2.5900142387.DOC.XAdES; KW_561424_DUS_plik1.DOCX; KW_561424_DUS_plik1.5900142365.DOCX.XAdES

Dzień dobry,
Otrzymałeś pismo wysłane automatycznie z systemu eDok z MRiPS.

Informacje o otrzymanym piśmie:

Symbol pisma: DUS-III.0210.6.2021.MSz

Data pisma: 2021-03-16

Dotyczy: przekazanie do opinii związkom zawodowym projektu rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesi

Osoba do kontaktu: Małgorzata Szybka (Starszy specjalista)

Telefon: 22 661 17 33

Informacje o sprawie z której pismo zostało wysłane:

Symbol sprawy: DUS-III.0210.6.2021.MSz

Dotyczy: Projekt rozporządzenia MRiPS zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika s

Symbol komórki: DUS-III

Nazwa komórki: Wydział ds. Systemu Ubezpieczeń Społecznych, Ubezpieczenia Chorobowego i Wypadkowego

Osoba prowadząca sprawę: Małgorzata Szybka (Starszy specjalista)

Telefon: 22 661 17 33

(See attached file: KW_561424_DUS_plik5.DOC)(See attached file:

KW_561424_DUS_plik5.5900142410.DOC.XAdES)(See attached file: KW_561424_DUS_plik4.DOC)(See attached file:

KW_561424_DUS_plik4.5900142404.DOC.XAdES)(See attached file: KW_561424_DUS_plik3.DOC)(See attached file:

KW_561424_DUS_plik3.5900142397.DOC.XAdES)(See attached file: KW_561424_DUS_plik2.DOC)(See attached file:

KW_561424_DUS_plik2.5900142387.DOC.XAdES)(See attached file: KW_561424_DUS_plik1.DOCX)(See attached file:

KW_561424_DUS_plik1.5900142365.DOCX.XAdES)



MINISTER
Rodziny i Polityki Społecznej

Warszawa, dnia /elektroniczny znacznik czasu/

DUS-III.0210.6.2021.MSz

Wg rozdzielnika

Szanowni Państwo,

na podstawie art. 19 ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz.U. z 2019 r., poz. 263) przesyłam *projekt rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów wraz z uzasadnieniem i oceną skutków regulacji (OSR) – z uprzejmą prośbą o wyrażenie opinii w terminie 21 dni od otrzymania niniejszego projektu, w związku z koniecznością wejścia w życie projektowanych przepisów z dniem 16 maja 2021 r..*

Ewentualne uwagi proszę kierować również drogą elektroniczną na adres:
Malgorzata.Szybka@mriips.gov.pl

Z poważaniem
z up. Ministra Rodziny i Polityki Społecznej
Stanisław Szwed
Sekretarz Stanu

/-podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

Otrzymują:

- 1. Pani Dorota Gardias**
Przewodnicząca
Forum Związków Zawodowych
- 2. Pan Piotr Duda**
Przewodniczący
Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”
- 3. Pan Andrzej Radzikowski**
Przewodniczący
Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych

projekt z dnia 12 marca 2021 r.

ROZPORZĄDZENIE

MINISTRA RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ¹⁾

z dnia2021 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów

Na podstawie art. 49 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423 i 432) zarządza się, co następuje:

§ 1. W rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 20 grudnia 2020 r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych oraz innych dokumentów (Dz. U. poz. 2366) załączniki nr 1 i 3 otrzymują brzmienie określone w załącznikach nr 1 i 2 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Do dokumentów przekazywanych za okresy przypadające przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się wzory dokumentów określone w przepisach rozporządzenia zmienianego w § 1 w brzmieniu nadanym niniejszym rozporządzeniem.

¹⁾ Minister Rodziny i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – zabezpieczenie społeczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 6 października 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 1723).

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 16 maja 2021 r.

MINISTER
RODZINY I POLITYKI SPOŁECZNEJ
MARLENA MALĄG

Za zgodność pod względem prawnym, legislacyjnym i redakcyjnym

Iwona Szulc

Dyrektor Departamentu Prawnego
w Ministerstwie Rodziny i Polityki Społecznej

/-podpisano elektronicznie/

UZASADNIENIE

Art. 49 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423 i 432) stanowi podstawę wydania rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 20 grudnia 2020 r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów (Dz. U. poz. 2366).

W związku z regulacjami zawartymi w ustawie z dnia 14 maja 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie działań osłonowych w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 875, z późn. zm.), wprowadzającymi obowiązek przekazywania przez płatników składek informacji o kodzie wykonywanego zawodu, konieczne jest wydanie rozporządzenia zmieniającego w zakresie dostosowania dokumentów ubezpieczeniowych do wprowadzonych zmian. W projekcie rozporządzenia proponuje się zatem wprowadzenie zmian w załącznikach nr 1 i 3 do nowelizowanego rozporządzenia.

Wprowadzenie obowiązku podawania w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego informacji o wykonywanym zawodzie, wynikało z potrzeby pozyskiwania przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych tych danych, a także z coraz liczniejszych przypadków zgłaszania zapotrzebowania na dane statystyczne w powiązaniu z informacją o wykonywanym zawodzie przez ministerstwa, a także przez Główny Urząd Statystyczny, instytuty naukowo-badawcze oraz uczelnie, jak np. Szkoła Główna Handlowa czy Uniwersytet Warszawski.

Informacja o wykonywanym zawodzie jest kluczowa przy prowadzeniu monitoringu zawodów deficytowych i nadwyżkowych, analiz czy prognoz dotyczących rynku pracy i przemian struktury społecznej w Polsce.

Należy zwrócić uwagę, że wykonywany zawód jest informacją niezbędną w prowadzonych badaniach statystycznych, w tym przykładowo w:

- 1) analizie przyczyn absencji chorobowej – w zależności od wykonywanego zawodu;
- 2) analizie orzekałego stopnia niezdolności do pracy – w korelacji z wiekiem i wykonywanym zawodem;
- 3) ocenie poziomu wysokości świadczeń – w korelacji z zawodem;
- 4) w prognozowaniu lub szacowaniu skutków finansowych zmian ustaw z zakresu ubezpieczeń społecznych polegających m.in. na włączaniu/wyłączaniu wybranych grup zawodów;
- 5) wprowadzaniu zmian ustawowych tylko dla wybranej grupy zawodowej;
- 6) przeprowadzeniu bilansu wpływów składek do FUS i wydatków na świadczenia dla wybranych grup zawodowych.

Celem zmian wprowadzanych w nowelizowanym rozporządzeniu jest umożliwienie płatnikom składek prawidłowego wypełniania dokumentów ubezpieczeniowych, a tym samym prawidłowego zgłaszania do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz rozliczania składek. Dlatego też projekt rozporządzenia wprowadza zmiany w załącznikach nr 1 i 3 nowelizowanego rozporządzenia.

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany we wzorze zgłoszenia do ubezpieczenia/zgłoszenia zmiany danych osoby ubezpieczonej – o symbolu ZUS ZUA (zał. 1) oraz we wzorze zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego/zgłoszenia zmiany danych – o symbolu ZUS ZZA (zał. 3), przez dodanie pola do wykazywania kodu wykonywanego zawodu – w związku z nowelizacją art. 36 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wprowadzającą obowiązek podawania w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych informacji o wykonywanym zawodzie.

Projektowane rozporządzenie umożliwi płatnikom składek prawidłowe wypełnianie dokumentów ubezpieczeniowych, a tym samym prawidłowe rozliczanie składek. Stąd też proponowane rozwiązania wpływają pozytywnie na funkcjonowanie mikro-, małych i średnich przedsiębiorców w zakresie wykonywania obowiązków związanych z systemem ubezpieczeń społecznych.

Proponuje się, by regulacja weszła w życie z dniem 16 maja 2021 r. Termin ten pokrywa się z datą wejścia w życie przepisów dotyczących wprowadzenia kodu wykonywanego zawodu określonego w art. 76 pkt 3 lit. a ustawy z dnia 14 maja 2020 r. o

zmianie niektórych ustaw w zakresie działań osłonowych w związku z rozprzestrzenianiem się wirusa SARS-CoV-2.

W projektowanym rozporządzeniu zamieszczono przepisy przejściowe, zgodnie z którymi do dokumentów przekazywanych za okresy przypadające przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia stosuje się nowe wzory dokumentów, które zostały wprowadzone przedmiotowym rozporządzeniem.

W ocenie projektodawcy przedmiot projektowanej regulacji nie jest objęty zakresem prawa Unii Europejskiej i nie podlega procedurze notyfikacji zgodnie z przepisami w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych, ponieważ nie zawiera przepisów technicznych w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039, z późn. zm.).

Zgodnie z § 27 ust. 4 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.) projekt nie podlega przedstawieniu właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248) oraz § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów projekt zostanie zamieszczony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej oraz na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji, w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny w dniu skierowania do uzgodnień i konsultacji publicznych.

<p>Nazwa projektu</p> <p>Projekt rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika składek, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, zgłoszeń danych o pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, raportów informacyjnych, oświadczeń o zamiarze przekazania raportów informacyjnych, informacji o zawartych umowach o dzieło oraz innych dokumentów</p> <p>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące: Ministerstwo Rodziny i Polityki Społecznej</p> <p>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu: Sekretarz Stanu – Stanisław Szwed</p> <p>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu: Departament Ubezpieczeń Społecznych</p>	<p>Data sporządzenia: 12.03.2021r.</p> <p>Źródło: art. 49 ust. 2 i 4 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 423 i 432)</p> <p>Nr w wykazie prac legislacyjnych: 37</p>
--	--

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

W związku z regulacjami zawartymi w ustawie z dnia 14 maja 2020 r. o zmianie niektórych ustaw w zakresie działań osłonowych w związku z rozprzestrzenieniem się wirusa SARS-CoV-2 (Dz. U. poz. 875, z późn. zm.), wprowadzającymi obowiązek przekazywania przez płatników składek informacji o kodzie wykonywanego zawodu, konieczne jest wydanie rozporządzenia zmieniającego w zakresie dostosowania dokumentów ubezpieczeniowych do wprowadzonych zmian.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Projekt rozporządzenia wprowadza zmiany we wzorze zgłoszenia do ubezpieczenia/zgłoszenia zmiany danych osoby ubezpieczonej – o symbolu ZUS ZUA (zał. 1) oraz we wzorze zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego/zgłoszenia zmiany danych – o symbolu ZUS ZZA (zał. 3), przez dodanie pola do wykazywania kodu wykonywanego zawodu – w związku z nowelizacją art. 36 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych wprowadzającą obowiązek podawania w zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych informacji o wykonywanym zawodzie.

Nie ma możliwości pozalegisłacyjnego rozwiązania proponowanych zmian.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Nie dotyczy.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Zakład Ubezpieczeń Społecznych	1	-	Przyjmowanie i przetwarzanie dokumentów, rozliczanie osób w stosunku do których ZUS jest płatnikiem składek.
Płatnicy składek	2 091 930	-	Składanie dokumentów i rozliczanie osób ubezpieczonych

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt zostanie przedstawiony do zaopiniowania: w trybie przepisów ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 263): Forum Związków Zawodowych, NSZZ „Solidarność”, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych; w trybie ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o organizacjach pracodawców (Dz. U. z 2019 r. poz. 1809, z późn. zm.): Konfederacji Lewiatan, Pracodawcom RP, Związkowi Pracodawców Business Centre Club, Związkowi Rzemiosła Polskiego, Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców oraz Federacji Przedsiębiorców Polskich. Zostanie on również przedstawiony Radzie Dialogu Społecznego na podstawie przepisów ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz. U. z 2018 r. poz. 2232, z późn. zm.).

Projekt zostanie również przekazany do zaopiniowania:

- Prezesowi Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- Przewodniczącemu Rady Nadzorczej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Projekt rozporządzenia został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministra Rodziny i Polityki Społecznej, zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248).

Projekt rozporządzenia został udostępniony również w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie Rządowy Proces Legislacyjny, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.).

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
Dochody ogółem (1)(2)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Wydatki ogółem (3)(4)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Saldo ogółem	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki:	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Źródła finansowania												
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Zakład Ubezpieczeń Społecznych ponosi koszty wdrożenia zmian informatycznych związanych z wprowadzeniem nowych dokumentów. Koszty te mieszczą się w budżecie Zakładu.											

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe, a także na sytuację ekonomiczną osób niepełnosprawnych oraz osób starszych

		Skutki						
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe)	duże przedsiębiorstwa (banki)	0	0	0	0	0	0	0
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	0	0	0	0	0	0	0
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe, osoby niepełnosprawne oraz starsze	0	0	0	0	0	0	0
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projektowane rozporządzenie nie wpłynie na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorców.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Proponowane rozwiązania wpływają pozytywnie na funkcjonowanie mikro-, małych i średnich przedsiębiorców w zakresie wykonywania obowiązków związanych z systemem ubezpieczeń społecznych.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projektowane rozporządzenie nie wpłynie na sytuację ekonomiczną i społeczną rodziny.						
	osoby niepełnosprawne oraz starsze	Projektowane rozporządzenie nie wpłynie na sytuację ekonomiczną i społeczną osób niepełnosprawnych oraz osób starszych.						
Niemierzalne	funkcjonowanie przedsiębiorców							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	osoby niepełnosprawne oraz starsze							
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	<p>Projektowane rozporządzenie umożliwi płatnikom składek prawidłowe wypełnianie dokumentów ubezpieczeniowych, a tym samym prawidłowe zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego oraz rozliczanie składek.</p> <p>Administratorem danych jest, zgodnie z ustawą z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, ZUS, który ustawowo odpowiada za bezpieczeństwo i kompletność danych na kontach ubezpieczonych i płatników składek.</p> <p>Operacje przetwarzania danych wynikają wprost z przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, są proporcjonalne i niezbędne. Brak zmian w projektowanym rozporządzeniu w zakresie przetwarzania danych w stosunku do obecnego stanu prawnego.</p>							

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).

tak
 nie
 nie dotyczy

zmniejszenie liczby dokumentów
 zmniejszenie liczby procedur
 skrócenie czasu na załatwienie sprawy
 inne:

zwiększenie liczby dokumentów
 zwiększenie liczby procedur
 wydłużenie czasu na załatwienie sprawy
 inne:

Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.

tak
 nie
 nie dotyczy

9. Wpływ na rynek pracy

Brak wpływu na rynek pracy.

10. Wpływ na pozostałe obszary

środowisko naturalne
 sytuacja i rozwój regionalny
 inne:

demografia
 mienie państwowe

informatyzacja
 zdrowie

Omówienie wpływu	Zmiana nie ma wpływu na wskazane obszary.
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego	
Proponuje się, by rozporządzenie weszło w życie z dniem 16 maja 2021 r.	
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?	
Nie dotyczy.	
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)	

Załącznik nr 1

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYMI DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH		ZUS	ZUA	strona: 1	ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ	
I. DANE ORGANIZACYJNE						
01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ (jeśli TAK, wpisać X)			02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) / KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ (nie dotyczy zmiany danych identyfikacyjnych ¹⁾)			
03. Data nadania (dd / mm / rrrr)			04. Nalepka „R”			
II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK						
01. Numer NIP (wpisać bez kresek)			02. Numer REGON			
03. Numer PESEL ²⁾			04. Rodzaj dokumentu: jeśli dowód osobisty, wpisać 1, jeśli paszport - 2			
06. Nazwa skrócona			05. Seria i numer dokumentu			
07. Nazwisko						
08. Imię pierwsze			09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)			
III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ						
01. Numer PESEL ²⁾		02.		03. Rodzaj dokumentu (wypełnić jak pole II.04)		04. Seria i numer dokumentu
05. Nazwisko						
06. Imię pierwsze			07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)			
IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ						
01. Imię drugie						
02. Nazwisko rodowe						
03. Obywatelstwo						
04. Płeć (wpisać: K - kobieta, M - mężczyzna)						
V. TYTUŁ UBEZPIECZENIA						
01. Kod tytułu ubezpieczenia ³⁾						
VI. DANE O OBOWIĄZKOWYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH						
01. Data powstania obowiązku ubezpieczeń (dd / mm / rrrr)			Osoba zgłaszana podlega ubezpieczeniom: (wpisać X w odpowiednim polu)			
			02. Emerytalnemu		04. Chorobowemu	
			03. Rentowym		05. Wypadkowemu	
VII. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM						
01. Data powstania obowiązku ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)			02. Kod oddziału NFZ			
VIII. DANE O DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIACH SPOŁECZNYCH						
Wnoszę o objęcie ubezpieczeniami: (wpisać X w odpowiednim polu)						
01. Emerytalnym		03. Rentowymi		05. Chorobowym		
02. Od dnia (dd / mm / rrrr)		04. Od dnia (dd / mm / rrrr)		06. Od dnia (dd / mm / rrrr)		
IX. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM						
01. Data rozpoczęcia ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)			02. Kod oddziału NFZ			
X. INNE DANE O OSOBIE ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZEŃ						
01. Kod wykonywanego zawodu ⁴⁾		02. Kod pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze ⁵⁾		03. Okres pracy w szczególnych warunkach / w szczególnym charakterze ⁵⁾ (dd / mm / rrrr)		

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZUA	strona: 2	ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZEŃ / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH OSOBY UBEZPIECZONEJ
-----------------------------------	---------	-----------	---

XI. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU

01. Kod pocztowy	02. Miejscowość
03. Gmina / Dzielnica	
04. Ulica	
05. Numer domu	06. Numer lokalu
07. Numer telefonu	08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

XII. ADRES ZAMIESZKANIA (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)

01. Kod pocztowy	02. Miejscowość
03. Gmina / Dzielnica	
04. Ulica	
05. Numer domu	06. Numer lokalu
07. Numer telefonu	08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

XIII. ADRES DO KORESPONDENCJI (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu lub adres zamieszkania)

01. Kod pocztowy	02. Miejscowość
03. Ulica	
04. Numer domu	05. Numer lokalu
06. Skrytka pocztowa	07. Numer telefonu
08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)	09. Adres poczty elektronicznej

XIV. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

--

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

02. Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej

03. Pieczęć płatnika składek

XV. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

01. Podpis osoby zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia

XVI. ADNOTACJE ZUS

1) W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZIUA.
2) Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.
3) Dla określonego kodu tytułu ubezpieczenia należy wypełnić formularz ZUS ZAA.
4) Należy wpisać, kod wykonywanego zawodu. Kod zawodu stanowi sześciocyfrowy numer określony w załączniku do rozporządzenia w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.
5) Pola te wypełnia się w celu zgłoszenia / korekty danych dotyczących okresu sprzed dnia 1 stycznia 2009 r.

PLATNIK WYPEŁNIA POLA W WYZNACZONYCH KRATKACH KOMPUTEROWO, NA MASZYNIE LUB RĘCZNIE
DUŻYM DROKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

ZAKŁAD UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH	ZUS ZZA	strona: 1	ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO / ZGŁOSZENIE ZMIANY DANYCH
-----------------------------------	---------	-----------	---

I. DANE ORGANIZACYJNE

01. ZGŁOSZENIE DO UBEZPIECZENIA
ZDROWOTNEGO (jeśli TAK, wpisać X)

02. ZGŁOSZENIE ZMIANY (wpisać - 1) /
KOREKTY (wpisać - 2) DANYCH¹⁾

03. Data nadania (dd / mm / rrrr)

04. Nalepka „R”

II. DANE IDENTYFIKACYJNE
PLATNIKA SKŁADEK

II. DANE IDENTYFIKACYJNE PLATNIKA SKŁADEK

01. Numer NIP (wpisać bez kresek)

02. Numer REGON

03. Numer PESEL²⁾

05. Seria i numer dokumentu

04. Rodzaj dokumentu:
jeśli dowód osobisty, wpisać 1,
jeśli paszport - 2

06. Nazwa skrócona

07. Nazwisko

08. Imię pierwsze

09. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

III. DANE IDENTYFIKACYJNE
OSOBY ZGŁASZANEJ
DO UBEZPIECZENIA

III. DANE IDENTYFIKACYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA

01. Numer PESEL²⁾

02.

03. Rodzaj dokumentu
(wypełnić jak pole II.04)

04. Seria i numer dokumentu

05. Nazwisko

06. Imię pierwsze

07. Data urodzenia (dd / mm / rrrr)

IV. DANE EWIDENCYJNE OSOBY ZGŁASZANEJ DO UBEZPIECZENIA

01. Imię drugie

02. Nazwisko rodowe

03. Obywatelstwo

04. Płeć (wpisać: K - kobieta,
M - mężczyzna)

V. KOD TYTUŁU UBEZPIECZENIA I KOD WYKONYWANEGO ZAWODU

01. Kod tytułu
ubezpieczenia³⁾

02. Kod wykonywanego
zawodu⁴⁾

VI. DANE O OBOWIĄZKOWYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

01. Data powstania obowiązku
ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)

02. Kod oddziału NFZ

VII. DANE O DOBROWOLNYM UBEZPIECZENIU ZDROWOTNYM

01. Data rozpoczęcia
ubezpieczenia (dd / mm / rrrr)

02. Kod oddziału NFZ

VIII. ADRES ZAMELDOWANIA NA STAŁE MIEJSCE POBYTU

01. Kod pocztowy

02. Miejscowość

03. Gmina / Dzielnica

04. Ulica

05. Numer domu

06. Numer lokalu

07. Numer telefonu

08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy
adres jest inny niż polski)

IX. ADRES ZAMIESZKANIA (wpisać, jeśli adres zamieszkania jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu)

01. Kod pocztowy 02. Miejscowość

03. Gmina / Dzielnica

04. Ulica

05. Numer domu 06. Numer lokalu

07. Numer telefonu 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

X. ADRES DO KORESPONDENCJI (wpisać, jeśli adres do korespondencji jest inny niż adres zameldowania na stałe miejsce pobytu lub adres zamieszkania)

01. Kod pocztowy 02. Miejscowość

03. Ulica

04. Numer domu 05. Numer lokalu

06. Skrytka pocztowa 07. Numer telefonu 08. Symbol państwa - zagraniczny kod pocztowy (wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż polski)

09. Adres poczty elektronicznej

XI. OŚWIADCZENIE PLATNIKA SKŁADEK

01. Data wypełnienia (dd / mm / rrrr)

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

02. Podpis płatnika składek lub osoby upoważnionej

03. Pieczęćka płatnika składek

XII. OŚWIADCZENIE OSOBY ZGŁASZANEJ / ZGŁOSZONEJ DO UBEZPIECZENIA

Oświadczam, że dane zawarte w formularzu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym. Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

01. Podpis osoby zgłaszanej / zgłoszonej do ubezpieczenia

XIII. ADNOTACJE ZUS

¹⁾ W przypadku zmiany danych identyfikacyjnych należy wypełnić formularz ZUS ZIUA.

²⁾ Numer PESEL podaje się, o ile został nadany.

³⁾ Dla określonego kodu tytułu ubezpieczenia należy wypełnić formularz ZUS ZAA.

⁴⁾ Należy wpisać, kod wykonywanego zawodu. Kod zawodu stanowi sześciocyfrowy numer określony w załączniku do rozporządzenia w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania.