

465

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 18 kwietnia 2008 r.

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

Na podstawie art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74, z późn. zm.¹⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

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

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

- 1) na ubezpieczenia społeczne:
 - a) emerytalne,
 - b) rentowe,
 - c) chorobowe,
 - d) wypadkowe,

2) na ubezpieczenie zdrowotne,

3) na Fundusz Pracy,

4) na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

— zwane dalej „składkami”.

2. W deklaracji płatnik składek rozlicza:

1) zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, zasiłek macierzyński i zasiłek opiekuńczy, zwane dalej „zasiłkami”;

2) zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne i wychowawcze, należne za okres do dnia 30 kwietnia 2004 r., oraz świadczenia rodzinne, należne za okres do dnia 31 sierpnia 2006 r., zwane dalej „świadczeniami rodzinnymi”.

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

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

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

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

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

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 17, poz. 95, Nr 21, poz. 125, Nr 112, poz. 769, Nr 115, poz. 791, 792 i 793 i Nr 176, poz. 1243 oraz z 2008 r. Nr 63, poz. 394 i Nr 67, poz. 411.

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

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

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

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

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

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

§ 6. 1. Płatnik składek dokonuje wpłaty:

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

2. Jeżeli zgodnie z odrębnymi przepisami część składek na poszczególne ubezpieczenia społeczne i na ubezpieczenie zdrowotne podlega finansowaniu z budżetu państwa, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub Funduszu Kościelnego i jest przekazywana przez te podmioty bezpośrednio

do Zakładu, w deklaracji lub deklaracji korygującej płatnik składek wykazuje odpowiednio kwoty składek finansowanych z tych źródeł. Jako łączne kwoty składek, które powinien przekazać płatnik składek na ubezpieczenia społeczne i na ubezpieczenie zdrowotne, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, płatnik składek wykazuje sumę części składek finansowanych ze środków własnych oraz ze środków ubezpieczonego.

3. Wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz na ubezpieczenie zdrowotne, dokonane przez płatnika składek po terminie określonym w ustawie, powinny obejmować również odsetki za zwłokę.

4. W przypadku gdy wpłata, o której mowa w ust. 3, nie uwzględnia odsetek za zwłokę, mimo jej dokonania po terminie określonym w ustawie, Zakład rozlicza dokonaną wpłatę proporcjonalnie na pokrycie kwoty zaległych składek oraz kwoty odsetek za zwłokę w stosunku, w jakim w dniu wpłaty pozostaje kwota zaległości z tytułu składek do kwoty odsetek za zwłokę.

5. Wpłat, o których mowa w ust. 1, 3 i 4, płatnik składek dokonuje w terminie i trybie określonym w ustawie.

§ 7. Powiatowe urzędy pracy składają odrębne deklaracje za:

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

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

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

§ 9. Jednostki organizacyjne pomocy społecznej składają odrębne deklaracje za:

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

§ 10. 1. Zakład jako płatnik składek rozlicza w odrębnych deklaracjach składki na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne lub Fundusz Pracy za:

- 1) osoby pobierające zasiłek macierzyński lub zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego, jeżeli zasiłki te wypłaca Zakład;

2) emerytów i rencistów oraz osoby pobierające zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne, oraz osoby pobierające świadczenie dla cywilnych niewidomych ofiar wojny;

3) innych ubezpieczonych niż wymienieni w pkt 1 i 2, do których rozliczenia jest zobowiązany.

2. Zakład sporządza na podstawie deklaracji, o której mowa w ust. 1 pkt 1, dokumentację zbiorczą kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, podlegających finansowaniu przez budżet państwa.

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

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

§ 11. 1. Zakład dokonuje rozliczenia dokonanej przez płatnika składek wpłaty na koncie płatnika i zewidencjonowania danych na koncie ubezpieczonego za dany miesiąc kalendarzowy na podstawie deklaracji oraz raportów lub deklaracji korygującej i raportów korygujących, zgodnie z oznaczeniem dokonany przez płatnika składek na dokumencie płatniczym, o którym mowa w art. 47 ust. 4a ustawy, z uwzględnieniem § 3 ust. 4 i § 25.

2. Dokonanie korekty dyspozycji płatnika składek wskazanej na dokumencie płatniczym co do miesiąca, za który ma zostać rozliczona wpłata, jest możliwe tylko za zgodą Zakładu.

3. Jeżeli płatnik składek dokona w obowiązującym terminie wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne lub na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych nieoznaczonej co do okresu, wpłatę tę zalicza się w pierwszej kolejności na pokrycie należności z danego tytułu, poczynając od należności o najwcześniejszym terminie płatności, z zachowaniem w ramach wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne pierwszeństwa zaspokojenia należności funduszu emerytalnego i otwartych funduszy emerytalnych.

§ 12. 1. Jeżeli wpłata składek na ubezpieczenia społeczne jest niższa od kwoty należnych składek rozliczonych w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy, zgodnie z zasadami określonymi w § 6 ust. 1 pkt 1, w pierwszej kolejności rozlicza się ją na pokrycie należnych składek na fundusz emerytalny i na otwarte fundusze emerytalne.

2. Jeżeli wpłata, o której mowa w ust. 1, nie pokrywa w pełni należnych składek na fundusz emerytalny i na otwarte fundusze emerytalne, rozlicza się ją na częściowe pokrycie każdego z tych funduszy, proporcjonalnie do należnych kwot.

3. Pozostała po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1, kwota wpłaty podlega podziałowi i zaliczeniu na pokrycie należnych składek na fundusz rentowy, fundusz chorobowy i fundusz wypadkowy, proporcjonalnie do kwot należnych składek na te fundusze, wynikających z rozliczenia dokonanego w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy.

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

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

§ 13. 1. Jeżeli wpłata składek na ubezpieczenia społeczne jest wyższa niż kwota należnych składek z tego tytułu wynikająca z rozliczenia dokonanego w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy, nadwyżkę pozostałą po pokryciu należnych składek na ubezpieczenia społeczne za dany miesiąc kalendarzowy zalicza się proporcjonalnie na pokrycie zaległych należności funduszu emerytalnego i otwartych funduszy emerytalnych, poczynawszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

2. Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1, pokrywa się proporcjonalnie należności funduszu rentowego, funduszu chorobowego i funduszu wypadkowego, poczynawszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

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

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

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

§ 15. 1. Jeżeli wpłata składek na ubezpieczenie zdrowotne jest wyższa niż kwota należnych składek z tego tytułu wynikająca z rozliczenia dokonanego w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy, nadwyżkę pozostałą po pokryciu należnych składek z tego tytułu za dany miesiąc kalendarzowy zalicza się na pokrycie zaległych należności z tytułu tych składek, poczynwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

2. Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1, pokrywa się proporcjonalnie należności funduszu emerytalnego i otwartych funduszy emerytalnych, poczynwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

3. Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 2, pokrywa się proporcjonalnie należności funduszu rentowego, funduszu chorobowego i funduszu wypadkowego, poczynwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

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

§ 16. 1. Jeżeli wpłata składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych jest wyższa niż kwota należnych składek z tego tytułu wynikająca z rozliczenia dokonanego w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy, nadwyżkę pozostałą po pokryciu należnych składek z tego tytułu za dany miesiąc kalendarzowy zalicza się proporcjonalnie na pokrycie zaległych należności tych Funduszy, poczynwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

2. Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1, pokrywa się proporcjonalnie należności funduszu emerytalnego i otwartych funduszy emerytalnych, poczynwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

3. Z kwoty pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 2, pokrywa się proporcjonalnie należności funduszu rentowego, funduszu chorobowego i funduszu wypadkowego, poczynwszy od zobowiązań o najwcześniejszym terminie płatności.

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

§ 17. 1. Przy zaliczaniu wpłat składek na poszczególne fundusze lub pomiędzy ubezpieczonych, o którym mowa w § 12—16, ustalone do zaliczenia kwoty podlegają zaokrągleniu do pełnego grosza w dół, przez pominięcie końcówek poniżej grosza.

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

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

§ 18. Ilekroć płatnik składek dokonuje rozliczenia w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne kwot uznań, wynikających z rozliczenia w deklaracji za dany miesiąc kalendarzowy, podlegają one zaliczeniu odpowiednio na pokrycie składek należnych na fundusz emerytalny, otwarte fundusze emerytalne, fundusz rentowy, fundusz chorobowy i fundusz wypadkowy, z zachowaniem kolejności zaspokajania określonej w § 12 i 13 ust. 1 i 2, do wysokości należnej kwoty składki.

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

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

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

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

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

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

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

2. Wpłatę, o której mowa w ust. 1, dotyczącą należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, rozlicza się na pokrycie należności funduszu emerytalnego i otwartych funduszy emerytalnych, poczynając od należności o najwcześniejszym terminie płatności, proporcjonalnie do należności tych funduszy do łącznej kwoty należności objętych danym układem ratalnym lub odroczeniem terminu płatności. Pozostała kwota podlega rozliczeniu na należności funduszu rentowego, funduszu chorobowego i funduszu wypadkowego, poczynając od należności o najwcześniejszym terminie płatności, proporcjonalnie do należności tych funduszy objętych danym układem ratalnym lub odroczeniem terminu płatności. Przepisy § 12 ust. 5 i § 13 stosuje się odpowiednio.

3. Wpłatę, o której mowa w ust. 1, dotyczącą należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, rozlicza się, poczynając od należności o najwcześniejszym terminie płatności, objętych danym układem ratalnym lub odroczeniem terminu płatności. Przepisy § 15 stosuje się odpowiednio.

4. Wpłatę, o której mowa w ust. 1, dotyczącą należności z tytułu składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, rozlicza się, poczynając od należności o najwcześniejszym terminie płatności, proporcjonalnie do należności tych Funduszy do łącznej kwoty należności objętych danym układem ratalnym lub odroczeniem terminu płatności. Przepisy § 16 stosuje się odpowiednio.

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

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

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

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

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

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

§ 22. 1. Zakład sporządza, na podstawie deklaracji i deklaracji korygujących, dokumentację zbiorczą kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za osoby niepełnosprawne, podlegających finansowaniu przez budżet państwa.

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

§ 23. 1. Zakład sporządza, na podstawie deklaracji i deklaracji korygujących, dokumentację zbiorczą kwot składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe za duchownych, podlegających finansowaniu przez Fundusz Kościelny.

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

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

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

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

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

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

6. Postępowanie wyjaśniające Zakład powinien zakończyć nie później niż w ciągu 3 miesięcy, a postępowanie w sprawie szczególnie skomplikowanej — nie później niż w ciągu 6 miesięcy od dnia otrzymania wniosku.

7. W przypadku braku możliwości doręczenia informacji płatnikowi składek lub ubezpieczonemu, informację pozostawia się w aktach sprawy.

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

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

§ 26. Przysługujące Zakładowi należności z tytułu poniesionych kosztów poboru i dochodzenia składek lub wpłat na:

- 1) otwarte fundusze emerytalne,
- 2) Fundusz Pracy,

3) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,

4) ubezpieczenie zdrowotne

— potrąca Zakład z tych składek lub wpłat.

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

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

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

§ 28. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.²⁾

Prezes Rady Ministrów: *D. Tusk*

²⁾ Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 30 grudnia 1998 r. w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, wypłaconych zasiłków z ubezpieczeń chorobowego i wypadkowego, zasiłków rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych oraz kolejności zaliczania wpłat składek na poszczególne fundusze (Dz. U. Nr 165, poz. 1197, z 1999 r. Nr 55, poz. 574 oraz z 2001 r. Nr 120, poz. 1281), które na mocy art. 21 ustawy z dnia 18 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 241, poz. 2074 oraz z 2004 r. Nr 121, poz. 1264 i Nr 173, poz. 1808) traci moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.