

Warszawa, dnia 30 lipca 2015 r.

Poz. 1066

USTAWA

z dnia 15 maja 2015 r.

o zmianie ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa oraz niektórych innych ustaw¹⁾

Art. 1. W ustawie z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 159) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 6 w ust. 2 w pkt 2 lit. b otrzymuje brzmienie:
„b) szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w celu leczenia uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych;”;
- 2) uchyla się art. 26;
- 3) w art. 29:
 - a) ust. 4 otrzymuje brzmienie:
„4. W razie śmierci matki lub porzucenia przez nią dziecka zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonemu—ojcu dziecka albo innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny przez okres odpowiadający okresowi, który pozostał od dnia zgonu matki albo porzucenia przez nią dziecka do końca okresu odpowiadającego okresowi urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego, jeżeli przerwą zatrudnienie lub inną działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem.”;
 - b) po ust. 5a dodaje się ust. 5b w brzmieniu:
„5b. W przypadku gdy matka dziecka legitymuje się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji i stan jej zdrowia uniemożliwia jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem, zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonemu—ojcu dziecka albo innemu ubezpieczonemu członkowi najbliższej rodziny przez okres ustalony przepisami Kodeksu pracy jako okres urlopu macierzyńskiego, okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego oraz okres urlopu rodzicielskiego, jeżeli przerwą zatrudnienie lub inną pracę zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem. W przypadku gdy niezdolność do samodzielnej egzystencji matki powstanie po urodzeniu dziecka, zasiłek macierzyński przysługuje przez okres odpowiadający okresowi, który pozostał od dnia ustalonego jako dzień powstania niezdolności do samodzielnej egzystencji do końca okresu odpowiadającego okresowi urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub urlopu rodzicielskiego.”;

¹⁾ Niniejszą ustawą zmienia się ustawy: ustawę z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, ustawę z dnia 20 czerwca 1985 r. o prokuraturze, ustawę z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji, ustawę z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej, ustawę z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, ustawę z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej, ustawę z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych, ustawę z dnia 16 marca 2001 r. o Biurze Ochrony Rządu, ustawę z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych, ustawę z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu, ustawę z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, ustawę z dnia 23 listopada 2002 r. o Sądzie Najwyższym, ustawę z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, ustawę z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawę z dnia 9 czerwca 2006 r. o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym, ustawę z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego, ustawę z dnia 9 czerwca 2006 r. o Służbie Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służbie Wywiadu Wojskowego, ustawę z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich, ustawę z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej oraz ustawę z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

- 4) w art. 30 uchyla się ust. 2;
- 5) w art. 32:
- a) w ust. 1 w pkt 1 lit. b i c otrzymują brzmienie:
- „b) porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki,
- c) pobytu małżonka ubezpieczonego lub rodzica dziecka, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne;”;
- b) ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:
- „2. Za członków rodziny, o których mowa w ust. 1 pkt 3, uważa się małżonka, rodziców, rodzica dziecka, ojczyma, macochę, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku powyżej 14 lat – jeżeli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym w okresie sprawowania opieki.
3. Za dzieci w rozumieniu ust. 1 i 2 uważa się dzieci własne ubezpieczonego lub jego małżonka oraz dzieci przysposobione, a także dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie.”;
- 6) w art. 32a ust. 1 otrzymuje brzmienie:
- „1. W przypadku określonym w art. 180 § 6¹ i 8 Kodeksu pracy ubezpieczonemu–ojcu dziecka przysługuje dodatkowo, niezależnie od zasiłku określonego w art. 32, zasiłek opiekuńczy w wymiarze do 8 tygodni, jeżeli przerwie zatrudnienie lub inną działalność zarobkową w celu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem.”;
- 7) w art. 33 ust. 3 otrzymuje brzmienie:
- „3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się niezależnie od liczby osób uprawnionych do zasiłku opiekuńczego oraz bez względu na liczbę dzieci i innych członków rodziny wymagających opieki.”;
- 8) art. 48 otrzymuje brzmienie:
- „Art. 48. 1. Podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.
2. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2–4, art. 38 ust. 1, art. 42, art. 43 i art. 46, z zastrzeżeniem art. 48a–50.”;
- 9) po art. 48 dodaje się art. 48a w brzmieniu:
- „Art. 48a. 1. W przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu przez okres krótszy niż okres, o którym mowa w art. 48 ust. 1, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego stanowi suma:
- 1) przeciętnej miesięcznej najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz
- 2) kwoty stanowiącej iloczyn jednej dwunastej przeciętnej kwoty zadeklarowanej jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, z których przychód podlega uwzględnieniu w podstawie wymiaru zasiłku, oraz liczby tych miesięcy.
2. Jeżeli okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, o której mowa w ust. 1 pkt 2, uwzględnia się również pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia z poprzedniego tytułu. Liczba pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia uwzględnionych z poprzedniego i aktualnego tytułu nie może przekraczać 12.
3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjmuje się przeciętną miesięczną najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz przeciętną kwotę zadeklarowaną jako podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe za pełne miesiące kalendarzowe ubezpieczenia, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, o których mowa w ust. 1, za okres pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia z aktualnego tytułu.
4. Jeżeli przerwa w ubezpieczeniu chorobowym, o której mowa w ust. 2, nie jest związana z ustaniem tytułu do ubezpieczeń społecznych, a związana jest jedynie z nieopłaceniem składki na ubezpieczenie chorobowe bądź z opóźnieniem w jej opłaceniu, w podstawie wymiaru zasiłku uwzględnia się również przeciętny miesięczny przychód za miesiąc przed przerwą.
- ”

5. Jeżeli ubezpieczony przez cały okres wykonywania pozarolniczej działalności deklaruje podstawę wymiaru składek w kwocie nie niższej niż określona w art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, za najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, o której mowa w ust. 1, uważa się kwotę określoną w art. 18 ust. 8 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych.”;

10) w art. 49:

a) w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) kwota przychodu określona w umowie przypadająca za miesiąc, w którym powstało prawo do zasiłku, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4, a jeżeli kwota ta w umowie nie została określona, kwota przeciętnego miesięcznego przychodu innych ubezpieczonych, z którymi płatnik składek zawarł takie same lub podobne umowy – dla ubezpieczonych wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia;”;

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres ubezpieczenia chorobowego rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, przy ustaleniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego stosuje się odpowiednio przepis art. 37 ust. 1.”;

c) dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. W przypadku ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe stanowi zadeklarowana kwota, jeżeli niezdolność do pracy powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia chorobowego, a okres tego ubezpieczenia rozpoczął się po przerwie nieprzekraczającej 30 dni od ustania ubezpieczenia chorobowego z innego tytułu, stosuje się odpowiednio przepisy art. 48a. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego:

1) przyjmuje się miesięczną najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe oraz kwotę zadeklarowaną, w przeliczeniu na pełny miesiąc kalendarzowy ubezpieczenia, w części przewyższającej najniższą podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie chorobowe, za miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy, po odliczeniach, o których mowa w art. 3 pkt 4;

2) w liczbie pełnych miesięcy kalendarzowych ubezpieczenia, o której mowa w art. 48a ust. 1 pkt 2, uwzględni się również miesiąc kalendarzowy, w którym powstała niezdolność do pracy.”;

11) w art. 50 w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Jeżeli w okresie, o którym mowa w art. 48 lub art. 48a, przychód ubezpieczonego niebędącego pracownikiem uległ zmniejszeniu wskutek niewykonywania pracy lub działalności w okresie pobierania zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego albo odbywania ćwiczeń wojskowych, przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego.”;

12) art. 52 otrzymuje brzmienie:

„Art. 52. Przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku macierzyńskiego i zasiłku opiekuńczego stosuje się odpowiednio przepisy art. 36 ust. 2–4, art. 38 ust. 1, art. 42, art. 43, art. 48 ust. 1 i art. 48a–50, a do świadczenia rehabilitacyjnego także przepisy art. 19 ust. 2 i art. 46.”;

13) w art. 53 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Przy ustalaniu prawa do zasiłków i ich wysokości dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny są zaświadczenia lekarskie, o których mowa w art. 55 ust. 1 i art. 55a ust. 7, albo wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6.”;

14) w art. 54 ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych upoważnia do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo o konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, zwanych dalej „zaświadczeniem lekarskim”, lekarza, lekarza dentystę, felczera lub starszego felczera, zwanych dalej „wystawiającym zaświadczenie lekarskie”, po złożeniu, w formie pisemnej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu w rozumieniu art. 3 pkt 12 ustawy z dnia 18 września 2001 r. o podpisie elektronicznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 262 oraz z 2014 r. poz. 1662), zwanego dalej „kwalifikowanym certyfikatem”, lub profilu zaufanego ePUAP

w rozumieniu art. 3 pkt 14 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2014 r. poz. 1114), zwanego dalej „profilem zaufanym ePUAP”, na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych utworzoną zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne, zwaną dalej „elektroniczną skrzynką podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych”, oświadczenia, że zobowiązuje się do przestrzegania zasad orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wykonywania obowiązków wynikających z przepisów ustawy i przepisów o ochronie danych osobowych.

2. Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie może udzielić upoważnienia, o którym mowa w ust. 1, lekarzom i lekarzom denty stom w okresie odbywania stażu podyplomowego.”;

15) art. 55 otrzymuje brzmienie:

„Art. 55. 1. Zaświadczenie lekarskie jest wystawiane w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP, zgodnie z wzorem ustalonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

2. Wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje zaświadczenie lekarskie na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

3. Zaświadczenie lekarskie zawiera:

- 1) identyfikator i datę wystawienia zaświadczenia lekarskiego;
- 2) dane ubezpieczonego: pierwsze imię, nazwisko, numer Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności, zwany dalej „numerem PESEL”, albo serię i numer paszportu i datę urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres miejsca pobytu ubezpieczonego w czasie trwania niezdolności do pracy;
- 3) dane płatnika składek: numer identyfikacji podatkowej, zwany dalej „NIP”, lub numer PESEL albo serię i numer paszportu, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL, oraz rodzaj identyfikatora płatnika składek;
- 4) imię, nazwisko i numer prawa wykonywania zawodu wystawiającego zaświadczenie lekarskie oraz adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 5) okres orzeczonej czasowej niezdolności do pracy, w tym okres pobytu w szpitalu;
- 6) informacje o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku chorobowego lub jego wysokość, zgodnie z art. 7 pkt 2, art. 8, art. 9 ust. 2, art. 11 ust. 2 pkt 1 i art. 16, podane z zastosowaniem kodów literowych, o których mowa w art. 57 ust. 1;
- 7) wskazania lekarskie – odpowiednio: chory powinien leżeć albo chory może chodzić;
- 8) okres zwolnienia od wykonywania pracy z powodu konieczności sprawowania osobistej opieki nad chorym członkiem rodziny, datę urodzenia tego członka rodziny i stopień jego pokrewieństwa lub powinowactwa z ubezpieczonym;
- 9) numer statystyczny choroby ubezpieczonego ustalony według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych;
- 10) oznaczenie instytucji, w której ubezpieczony został zgłoszony do ubezpieczenia.

4. Orzekanie o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne lub o konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny:

- 1) następuje po przeprowadzeniu bezpośredniego badania stanu zdrowia ubezpieczonego lub chorego członka rodziny;
- 2) jest dokumentowane w dokumentacji medycznej na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.²⁾).”;

16) po art. 55 dodaje się art. 55a i art. 55b w brzmieniu:

„Art. 55a. 1. W celu wystawiania zaświadczeń lekarskich wystawiający zaświadczenie lekarskie tworzy za pomocą systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych profil informacyjny.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 742, z 2013 r. poz. 1245 oraz z 2014 r. poz. 1822.

2. Zakład Ubezpieczeń Społecznych w celu wystawienia zaświadczenia lekarskiego udostępnia bezpłatnie wystawiającemu zaświadczenie lekarskie na jego profilu informacyjnym:

- 1) dane zgromadzone w prowadzonych na podstawie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych:
 - a) Centralnym Rejestrze Ubezpieczonych – pierwsze imię, nazwisko, datę urodzenia i adres zamieszkania ubezpieczonego,
 - b) Centralnym Rejestrze Płatników Składek – nazwę skróconą oraz NIP lub numer PESEL albo serię i numer paszportu płatnika składek, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL,
 - c) Centralnym Rejestrze Członków Rodziny Ubezpieczonych Uprawnionych do Ubezpieczenia Zdrowotnego – datę urodzenia chorego członka rodziny i stopień jego pokrewieństwa lub powinowactwa z ubezpieczonym;
- 2) informacje o wcześniejszych zaświadczeniach lekarskich wystawionych ubezpieczonemu, zgromadzone w rejestrze, o którym mowa w art. 55b ust. 1, oraz o zaświadczeniach, o których mowa w art. 59 ust. 8;
- 3) informacje, czy płatnik składek posiada profil informacyjny płatnika składek, o którym mowa w art. 58 ust. 1.

3. Dane i informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 1 lit. a i b oraz pkt 2 i 3, Zakład Ubezpieczeń Społecznych udostępnia po podaniu przez wystawiającego zaświadczenie lekarskie numeru PESEL ubezpieczonego albo serii i numeru paszportu, jeżeli ubezpieczonemu nie nadano numeru PESEL, a dane, o których mowa w ust. 2 pkt 1 lit. c, po podaniu numeru PESEL członka rodziny albo serii i numeru paszportu, jeżeli członkowi rodziny nie nadano numeru PESEL.

4. Prawidłowość i aktualność danych i informacji udostępnionych na profilu informacyjnym wystawiający zaświadczenie lekarskie potwierdza u ubezpieczonego.

5. W przypadku gdy na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie nie zostaną udostępnione dane lub informacje albo zostaną udostępnione dane lub informacje niekompletne lub nieaktualne, brakujące lub aktualne dane lub informacje wystawiający zaświadczenie lekarskie uzyskuje od ubezpieczonego.

6. Na żądanie ubezpieczonego oraz w przypadku gdy z informacji udostępnionych na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie wynika, że płatnik składek nie posiada profilu informacyjnego płatnika składek, o którym mowa w art. 58 ust. 1, wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje ubezpieczonemu wydruk wystawionego zaświadczenia lekarskiego z systemu teleinformatycznego, o którym mowa w ust. 1, zawierający dane i informacje, o których mowa w art. 55 ust. 3 pkt 1–8 i 10, opatrzone jego podpisem i pieczęcią.

7. W przypadku gdy wystawienie zaświadczenia lekarskiego w formie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 55 ust. 1, nie jest możliwe, w szczególności w przypadku braku możliwości dostępu do Internetu lub braku możliwości uwierzytelnienia zaświadczenia lekarskiego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP, wystawiający zaświadczenie lekarskie w dniu badania przekazuje ubezpieczonemu zaświadczenie lekarskie wystawione na formularzu zaświadczenia lekarskiego wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, o którym mowa w art. 55 ust. 1, zawierające dane i informacje, o których mowa w art. 55 ust. 3 pkt 1–8 i 10, opatrzone jego podpisem i pieczęcią. Dane i informacje, o których mowa w art. 55 ust. 3 pkt 2, 3 i 10, oraz dane i informacje dotyczące daty urodzenia członka rodziny i stopnia jego pokrewieństwa lub powinowactwa z ubezpieczonym, o których mowa w art. 55 ust. 3 pkt 8, wystawiający zaświadczenie lekarskie uzyskuje od ubezpieczonego.

8. W przypadkach, o których mowa w ust. 4, 5 i 7, ubezpieczony jest obowiązany przekazać wystawiającemu zaświadczenie lekarskie dane i informacje w zakresie niezbędnym do wystawienia zaświadczenia lekarskiego.

9. Wystawiający zaświadczenie lekarskie, w terminie 3 dni roboczych od dnia wystawienia zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w ust. 7, przekazuje na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych zaświadczenie lekarskie wystawione w formie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 55 ust. 1, zawierające dane i informacje zawarte w wystawionym zaświadczeniu lekarskim, o którym mowa w ust. 7, oraz informację, o której mowa w art. 55 ust. 3 pkt 9. Jeżeli przekazanie zaświadczenia lekarskiego w tym terminie nie jest możliwe, w szczególności w przypadku braku możliwości dostępu do Internetu lub braku możliwości uwierzytelnienia zaświadczenia lekarskiego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP, wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje zaświadczenie lekarskie nie później niż w terminie 3 dni roboczych od ustania przyczyn uniemożliwiających przekazanie zaświadczenia lekarskiego.

Art. 55b. 1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych prowadzi rejestr zaświadczeń lekarskich zawierający dane i informacje, o których mowa w art. 55 ust. 3.

2. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przechowuje zaświadczenie lekarskie przez okres 3 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym je wystawiono.

3. Zakład Ubezpieczeń Społecznych udostępnia bezpłatnie Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego zaświadczenia lekarskie, o których mowa w art. 55 ust. 1, oraz informacje, o których mowa w art. 58a, jeżeli dotyczą osób ubezpieczonych w Kasie.”;

17) w art. 56:

a) ust. 2 i 3 otrzymują brzmienie:

„2. Rejestr, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) numer prawa wykonywania zawodu;
- 2) imię i nazwisko;
- 3) numer PESEL albo serię i numer paszportu, w przypadku gdy nie nadano numeru PESEL;
- 4) rodzaj i stopień specjalizacji;
- 5) adres miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 6) nazwę i siedzibę właściwej izby lekarskiej;
- 7) informację o cofnięciu upoważnienia, o którym mowa w art. 54 ust. 1.

3. Lekarze, lekarze dentyści, felczerzy i starsi felczerzy, o których mowa w ust. 1, informują Zakład Ubezpieczeń Społecznych o zmianach w zakresie danych i informacji gromadzonych w rejestrze, o których mowa w ust. 2.”;

b) uchyla się ust. 4,

c) w ust. 5 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) jest uprawniony do korzystania z informacji, o których mowa w ust. 2, zgromadzonych w rejestrach lekarzy prowadzonych przez okręgowe rady lekarskie oraz zgromadzonych w Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów prowadzonym przez Naczelną Radę Lekarską.”;

d) uchyla się ust. 6;

18) w art. 57 w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„W zaświadczeniu lekarskim o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby lub pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne informacje o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku chorobowego lub jego wysokość zgodnie z art. 7 pkt 2, art. 8, art. 9 ust. 2, art. 11 ust. 2 pkt 1 i art. 16 podaje się z zastosowaniem następujących kodów literowych:”;

19) art. 58 otrzymuje brzmienie:

„Art. 58. 1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych udostępnia bezpłatnie zaświadczenie lekarskie płatnikowi składek na profilu informacyjnym płatnika składek, bez informacji, o której mowa w art. 55 ust. 3 pkt 9, nie później niż w dniu następującym po dniu otrzymania zaświadczenia lekarskiego.

2. Profil informacyjny płatnika składek jest tworzony przez płatnika składek za pomocą systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

3. Profil informacyjny płatnika składek są obowiązani utworzyć płatnicy składek obowiązani na podstawie art. 47a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych do przekazywania dokumentów niezbędnych do prowadzenia kont płatników składek i kont ubezpieczonych oraz korekty tych dokumentów przez transmisję danych w formie dokumentu elektronicznego.

4. Płatnicy składek, którzy utworzyli profil informacyjny płatnika składek, są obowiązani do jego utrzymywania także wówczas, gdy nie ma do nich zastosowania obowiązek przekazywania dokumentów niezbędnych do prowadzenia kont płatników składek i kont ubezpieczonych oraz korekty tych dokumentów przez transmisję danych w formie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 47a ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

5. Płatnik składek nieposiadający profilu informacyjnego płatnika składek informuje ubezpieczonego, w formie pisemnej, w pierwszym dniu podlegania ubezpieczeniu chorobowemu, o obowiązku dostarczania mu przez ubezpieczonego wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7.

6. Płatnik składek, o którym mowa w ust. 5, w przypadku utworzenia profilu informacyjnego płatnika składek, w terminie 7 dni od dnia utworzenia tego profilu, informuje ubezpieczonego, w formie pisemnej, o ustaniu obowiąz-

ku dostarczania mu przez ubezpieczonego wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7.”;

20) po art. 58 dodaje się art. 58a w brzmieniu:

„Art. 58a. 1. W przypadku gdy w zaświadczeniu lekarskim został popełniony błąd, wystawiający zaświadczenie lekarskie, który wystawił zaświadczenie lekarskie, w którym został popełniony błąd, albo inny wystawiający zaświadczenie lekarskie, w terminie 3 dni roboczych od dnia stwierdzenia błędu lub otrzymania informacji o stwierdzeniu błędu, w szczególności od płatnika składek, ubezpieczonego lub Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, przekazuje na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, o której mowa w art. 55 ust. 2, odpowiednio:

- 1) informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, albo
- 2) informację, o której mowa w pkt 1, oraz nowe zaświadczenie lekarskie, zawierające identyfikator i datę jego wystawienia oraz dane i informacje, o których mowa w art. 55 ust. 3 pkt 2–10, zawarte w zaświadczeniu lekarskim, w którym został popełniony błąd, po sprostowaniu tego błędu

– uwierzytelnione z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP. Przepisu art. 55 ust. 4 pkt 1 nie stosuje się.

2. Jeżeli przekazanie informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, lub nowego zaświadczenia lekarskiego w terminie, o którym mowa w ust. 1, nie jest możliwe, w szczególności w przypadku braku możliwości dostępu do Internetu lub braku możliwości uwierzytelnienia informacji lub zaświadczenia lekarskiego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP, wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje informację lub zaświadczenie lekarskie nie później niż w terminie 3 dni roboczych od ustania przyczyn uniemożliwiających przekazanie informacji lub zaświadczenia lekarskiego.

3. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, nie później niż w dniu następującym po dniu otrzymania informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, albo informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, oraz nowego zaświadczenia lekarskiego udostępnia bezpłatnie na profilu informacyjnym płatnika składek:

- 1) informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, płatnikowi składek wskazanemu w zaświadczeniu lekarskim, w którym został popełniony błąd;
- 2) nowe zaświadczenie lekarskie, bez informacji, o której mowa w art. 55 ust. 3 pkt 9, płatnikowi składek wskazanemu w nowym zaświadczeniu lekarskim.

4. Informację o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje także, w formie pisemnej, ubezpieczonemu, informując go równocześnie o obowiązku doręczenia tej informacji płatnikowi składek, w przypadku gdy z informacji udostępnionych na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie wynika, że płatnik składek nie posiada profilu informacyjnego płatnika składek.

5. Wydruk nowego zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, wystawiający zaświadczenie lekarskie przekazuje także ubezpieczonemu, informując go równocześnie o obowiązku doręczenia nowego zaświadczenia lekarskiego płatnikowi składek, w przypadku gdy z informacji udostępnionych na profilu informacyjnym wystawiającego zaświadczenie lekarskie wynika, że płatnik składek nie posiada profilu informacyjnego płatnika składek.

6. Jeżeli w przypadku, o którym mowa w art. 55a ust. 7, w zaświadczeniu lekarskim na formularzu wydrukowanym z systemu teleinformatycznego błąd został stwierdzony w dniu badania w obecności ubezpieczonego, wystawiający zaświadczenie lekarskie informuje ubezpieczonego o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, oraz przekazuje ubezpieczonemu nowe zaświadczenie lekarskie. Wystawiający zaświadczenie lekarskie przesyła informację o stwierdzeniu nieważności formularza zaświadczenia lekarskiego w systemie teleinformatycznym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

7. Przepisy ust. 1–5 stosuje się odpowiednio, jeżeli w przypadku, o którym mowa w art. 55a ust. 7, błąd w zaświadczeniu lekarskim wystawionym na formularzu wydrukowanym z systemu teleinformatycznego zostanie stwierdzony przed przekazaniem zaświadczenia lekarskiego wystawionego w formie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 55 ust. 1, na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

8. Jeżeli błąd w zaświadczeniu lekarskim ma wpływ na prawo do przyznanego zasiłku lub jego wysokość, Zakład Ubezpieczeń Społecznych wydaje decyzję o braku prawa do zasiłku lub o zmianie jego wysokości. W przypadku gdy do wypłaty zasiłku jest obowiązany płatnik składek, decyzja jest wydawana na wniosek płatnika składek lub ubezpieczonego.”;

21) w art. 59:

a) ust. 9 otrzymuje brzmienie:

„9. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 8, lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wystawia w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP, zgodnie ze wzorem ustalonym przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego udostępnionego bezpłatnie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Przepisy art. 55 ust. 2 i art. 55a ust. 7–9 stosuje się odpowiednio.”,

b) po ust. 9a dodaje się ust. 9b–9e w brzmieniu:

„9b. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 8, zawiera:

- 1) datę wystawienia;
- 2) dane ubezpieczonego: pierwsze imię, nazwisko, numer PESEL albo serię i numer paszportu i datę urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres jego pobytu w czasie trwania niezdolności do pracy;
- 3) dane płatnika składek: NIP lub numer PESEL albo serię i numer paszportu, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL, oraz rodzaj identyfikatora płatnika składek;
- 4) datę ustania niezdolności do pracy;
- 5) identyfikator zaświadczenia lekarskiego, które traci ważność za okres od daty wskazanej w pkt 4, wskutek okoliczności, o których mowa w ust. 7;
- 6) imię i nazwisko lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wystawiającego zaświadczenie;
- 7) oznaczenie terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
- 8) informacje dla ubezpieczonego o okolicznościach, o których mowa w ust. 7, a także o konieczności doręczenia zaświadczenia płatnikowi składek, w przypadku gdy nie posiada on profilu informacyjnego płatnika składek.

9c. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 8, jest udostępniane płatnikowi składek na zasadach określonych dla zaświadczenia lekarskiego.

9d. Lekarz orzecznik Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przekazuje ubezpieczonemu w dniu badania:

- 1) wydruk zaświadczenia, o którym mowa w ust. 8, z systemu teleinformatycznego, o którym mowa w ust. 9, albo
- 2) zaświadczenie, o którym mowa w ust. 8, wystawione na formularzu zaświadczenia wydrukowanym z systemu teleinformatycznego, o którym mowa w ust. 9

– opatrzone jego podpisem i pieczęcią.

9e. Ubezpieczony dostarcza płatnikowi składek:

- 1) wydruk zaświadczenia, o którym mowa w ust. 9d pkt 1, jeżeli płatnik składek nie posiada profilu informacyjnego płatnika składek;
- 2) zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w ust. 9d pkt 2.”,

c) uchyla się ust. 14 i 15;

22) po art. 59 dodaje się art. 59a w brzmieniu:

„Art. 59a. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) tryb i sposób orzekania o czasowej niezdolności do pracy oraz wystawiania zaświadczenia lekarskiego i zaświadczenia, o którym mowa w art. 59 ust. 8,
- 2) sposób dokumentowania orzeczonej niezdolności do pracy,
- 3) tryb i sposób sprostowania błędów w zaświadczeniu lekarskim oraz przekazywania ubezpieczonemu i płatnikowi składek informacji o stwierdzeniu nieważności zaświadczenia lekarskiego, w którym został popełniony błąd, i wydruku nowego zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6

– mając na uwadze konieczność zapewnienia prawidłowego i sprawnego orzekania o czasowej niezdolności do pracy, jednolitości trybu i sposobu wystawiania zaświadczeń lekarskich i zaświadczeń, o których mowa w art. 59 ust. 8, oraz sposobu dokumentowania orzeczonej niezdolności do pracy, a także sprawnego sprostowania błędów w wystawionych zaświadczeniach lekarskich.”;

23) w art. 60:

a) ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wystawianiu zaświadczeń lekarskich, w szczególności gdy zaświadczenie lekarskie zostało wystawione:

- 1) bez przeprowadzenia bezpośredniego badania ubezpieczonego,
- 2) bez udokumentowania rozpoznania stanowiącego podstawę orzeczonej czasowej niezdolności do pracy – Zakład Ubezpieczeń Społecznych może, w formie decyzji, cofnąć upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich na okres nieprzekraczający 12 miesięcy od dnia, w którym decyzja stała się ostateczna.

2. W przypadku powtarzającego się naruszania zasad określonych w art. 55a ust. 6, 7 i 9 oraz art. 57, Zakład Ubezpieczeń Społecznych może, w drodze decyzji, cofnąć upoważnienie do wystawiania zaświadczeń lekarskich na okres nieprzekraczający 3 miesięcy od dnia, w którym decyzja stała się ostateczna.”,

b) uchyla się ust. 3;

24) po art. 60 dodaje się art. 60a w brzmieniu:

„Art. 60a. 1. Zaświadczenia, o których mowa w art. 55 ust. 1 oraz art. 59 ust. 8, mogą być wystawiane przez system teleinformatyczny Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania Zasobów Cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, za pośrednictwem którego są przekazywane do systemu informatycznego, o którym mowa w art. 55 ust. 1 oraz art. 59 ust. 9.

2. Dane zawarte w zaświadczeniu lekarskim, o których mowa w art. 55 ust. 3, są udostępniane systemowi informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.”;

25) po art. 61 dodaje się art. 61a i art. 61b w brzmieniu:

„Art. 61a. W celu ustalenia prawa do zasiłku i jego wypłaty Zakład Ubezpieczeń Społecznych ma prawo do przetwarzania danych i informacji niezbędnych do ustalenia prawa do zasiłków, ich wysokości, podstawy wymiaru oraz do ich wypłaty.

Art. 61b. 1. Postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku wszczyna się na wniosek złożony w formie pisemnej lub w formie dokumentu elektronicznego uwierzytelnionego z wykorzystaniem kwalifikowanego certyfikatu lub profilu zaufanego ePUAP na elektroniczną skrzynkę podawczą Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

2. Postępowanie w sprawie przyznania i wypłaty zasiłku chorobowego lub zasiłku opiekuńczego z tytułu opieki nad chorym członkiem rodziny wszczyna się:

1) jeżeli płatnikiem zasiłku jest płatnik składek:

a) posiadający profil informacyjny płatnika składek, na podstawie:

- zaświadczenia lekarskiego w formie dokumentu elektronicznego, o którym mowa w art. 55 ust. 1, otrzymanego na tym profilu,
- wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7, przekazanych przez ubezpieczonego,

b) nieposiadający profilu informacyjnego płatnika składek – na podstawie wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7, przekazanych przez ubezpieczonego;

2) jeżeli płatnikiem zasiłku jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych – na podstawie wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7, albo wniosku, o którym mowa w ust. 1, przekazanych przez ubezpieczonego albo płatnika składek upoważnionego przez ubezpieczonego.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

- 1) dane ubezpieczonego – pierwsze imię, nazwisko, numer PESEL albo serię i numer paszportu i datę urodzenia, jeżeli nie nadano numeru PESEL, oraz adres zamieszkania;
- 2) dane płatnika składek – NIP lub numer PESEL albo serię i numer paszportu, jeżeli nie ma obowiązku posługiwania się NIP i nie nadano numeru PESEL;
- 3) informacje o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku lub jego wysokość.

4. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłku.

5. W przypadku ubezpieczonych, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 2 lit. a, płatnik składek przekazuje do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych wniosek, wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55a ust. 7, wraz z dokumentami niezbędnymi do przyznania i wypłaty zasiłku niezwłocznie, nie później niż w terminie 7 dni od dnia ich otrzymania.

6. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, zakres informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłku lub jego wysokość, o których mowa w ust. 3 pkt 3, oraz dokumenty niezbędne do przyznania i wypłaty zasiłków, o których mowa w ust. 4, mając na uwadze konieczność zapewnienia sprawnego i terminowego ustalania prawa do zasiłków i dokonywania ich wypłaty.”;

26) w art. 62:

a) ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Ubezpieczony dostarcza wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55a ust. 7:

- 1) do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych – jeżeli płatnikiem zasiłku jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych;
- 2) płatnikowi składek – jeżeli płatnikiem zasiłku jest płatnik składek nieposiadający profilu informacyjnego płatnika składek.

2. Ubezpieczony, o którym mowa w art. 61 ust. 1 pkt 2 lit. a, który został poinformowany, w formie pisemnej, o obowiązku dostarczania płatnikowi składek wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6, albo zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7, dostarcza odpowiednio wydruk zaświadczenia lekarskiego albo zaświadczenie lekarskie płatnikowi składek, który przekazuje je niezwłocznie do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, podając datę dostarczenia odpowiednio wydruku zaświadczenia lekarskiego albo zaświadczenia lekarskiego przez ubezpieczonego.”;

b) uchyla się ust. 3;

27) art. 69 otrzymuje brzmienie:

„Art. 69. Do świadczenia rehabilitacyjnego stosuje się odpowiednio przepisy art. 61, art. 61a, art. 61b ust. 1, 3 i 4 i art. 63–68 oraz przepisy wydane na podstawie art. 61b ust. 6.”.

Art. 2. W ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2014 r. poz. 1502 i 1662) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 180:

a) § 7 otrzymuje brzmienie:

„§ 7. W razie zgonu pracownicy lub porzucenia przez nią dziecka w czasie urlopu macierzyńskiego, pracownikowi–ojcu wychowującemu dziecko przysługuje prawo do niewykorzystanej części tego urlopu.”;

b) dodaje się § 8 w brzmieniu:

„§ 8. Pracownica legitymująca się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji, której stan zdrowia uniemożliwia sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem, po wykorzystaniu po porodzie co najmniej 8 tygodni urlopu macierzyńskiego, ma prawo zrezygnować z pozostałej części tego urlopu; w takim przypadku niewykorzystanej części tego urlopu udziela się pracownikowi–ojcu wychowującemu dziecko, na jego pisemny wniosek. Przepis § 6 stosuje się odpowiednio.”;

2) po art. 182^{1a} dodaje się art. 182^{1b} w brzmieniu:

„Art. 182^{1b}. § 1. W razie zgonu matki dziecka niebędącej pracownicą albo porzucenia przez nią dziecka, a także jeżeli matka dziecka niebędąca pracownicą legitymuje się orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji i stan jej zdrowia uniemożliwia jej sprawowanie osobistej opieki nad dzieckiem, pracownikowi–ojcu wychowującemu dziecko przysługuje prawo do urlopu macierzyńskiego lub dodatkowego urlopu macierzyńskiego, lub urlopu rodzicielskiego – na warunkach i w okresie, w którym z tego urlopu lub z tych urlopów mogłaby korzystać matka dziecka będąca pracownicą.

§ 2. Jeżeli pracownik–ojciec wychowujący dziecko zamierza korzystać z urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego i urlopu rodzicielskiego w okolicznościach, o których mowa w § 1, na podstawie art. 179¹, wniosek o udzielenie tych urlopów pracownik składa w terminie wynikającym z art. 179¹, wnioskując również o udzielenie mu urlopu macierzyńskiego.

§ 3. Urlopu macierzyńskiego udziela się na pisemny wniosek pracownika–ojca wychowującego dziecko.

§ 4. We wniosku o udzielenie urlopu macierzyńskiego lub dodatkowego urlopu macierzyńskiego, lub urlopu rodzicielskiego albo ich części w okolicznościach, o których mowa w § 1, określa się termin rozpoczęcia urlopu oraz okres, w którym pracownik zamierza korzystać z urlopu albo jego części. Pracownik składa wniosek o urlop albo jego część nie później niż na 1 dzień przed rozpoczęciem korzystania z urlopu albo jego części. Pracodawca jest obowiązany uwzględnić wniosek pracownika.

§ 5. Jeżeli pracownik–ojciec wychowujący dziecko zamierza korzystać z dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub jego części na podstawie art. 182¹ bezpośrednio po wykorzystaniu urlopu macierzyńskiego lub bezpośrednio po wykorzystaniu pierwszej części dodatkowego urlopu macierzyńskiego, wniosek o udzielenie tego urlopu lub jego części pracownik składa w terminie wynikającym z art. 182¹ § 3, chyba że nie jest to możliwe w związku z terminem rozpoczęcia urlopu macierzyńskiego lub pierwszej części dodatkowego urlopu macierzyńskiego; wówczas w zakresie terminu na złożenie wniosku stosuje się odpowiednio § 4.

§ 6. Jeżeli pracownik–ojciec wychowujący dziecko zamierza korzystać z urlopu rodzicielskiego lub jego części na podstawie art. 182^{1a} bezpośrednio po wykorzystaniu dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub poprzedniej części urlopu rodzicielskiego, wniosek o udzielenie tego urlopu lub jego części pracownik składa w terminie wynikającym z art. 182^{1a} § 4, chyba że nie jest to możliwe w związku z terminem rozpoczęcia dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub poprzedniej części urlopu rodzicielskiego; wówczas w zakresie terminu na złożenie wniosku stosuje się odpowiednio § 4.”.

Art. 3. W ustawie z dnia 20 czerwca 1985 r. o prokuraturze (Dz. U. z 2011 r. Nr 270, poz. 1599, ze zm.³⁾) w art. 51:

1) w ust. 2a:

a) wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Okres nieobecności w pracy z powodu choroby oraz niemożności wykonywania pracy, o której mowa w ust. 2, stwierdza zaświadczenie lekarskie wystawione zgodnie z art. 55 ust. 1 i art. 55a ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 159 oraz z 2015 r. poz. 1066) albo wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 tej ustawy, z tym że w przypadku:”;

b) pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem własnym lub małżonka prokuratora, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8. roku życia, w przypadku:

- a) nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, a także w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, o której mowa w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2013 r. poz. 1457 oraz z 2015 r. poz. 1045), lub dziennego opiekuna, sprawujących opiekę nad dzieckiem,
- b) porodu lub choroby małżonka prokuratora lub rodzica dziecka prokuratora, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki nad dzieckiem,
- c) pobytu małżonka prokuratora lub rodzica dziecka prokuratora, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu lub innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne

– oświadczenie prokuratora.”;

2) po ust. 2a dodaje się ust. 2aa w brzmieniu:

„2aa. Doręczenie zaświadczenia lekarskiego odbywa się przy wykorzystaniu profilu informacyjnego, o którym mowa w art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, na zasadach określonych w tej ustawie. Prokuratorzy bezpośrednio przełożeni wykorzystują lub tworzą profil informacyjny płatnika składek, o którym mowa w art. 58 ust. 1 tej ustawy.”;

3) ust. 2b otrzymuje brzmienie:

„2b. Wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55a ust. 7 tej ustawy, zaświadczenie wystawione przez lekarza na zwykłym druku w przypadkach, o których mowa w ust. 2a pkt 1 i 3, decyzję, odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopię, prokurator jest obowiązany dostarczyć prokuratorowi bezpośrednio przełożonemu w terminie siedmiu dni od dnia ich otrzymania.”.

³⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2012 r. poz. 637, z 2013 r. poz. 1247 i 1623, z 2014 r. poz. 504 oraz z 2015 r. poz. 694 i 1045. Tekst jednolity nie uwzględnia zmian ogłoszonych w Dz. U. z 2011 r. Nr 240, poz. 1430.

Art. 4. W ustawie z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2015 r. poz. 355, 529 i 1045) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 121b w ust. 2 pkt 3–5 otrzymują brzmienie:
 - „3) konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka policjanta, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 14. roku życia;
 - 4) konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny; za członków rodziny uważa się małżonka, rodziców, rodzica dziecka policjanta, ojczyma, macochę, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku powyżej 14 lat, jeżeli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z policjantem w okresie sprawowania nad nimi opieki;
 - 5) konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem własnym lub małżonka policjanta, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8. roku życia, w przypadku:
 - a) nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, a także w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, o której mowa w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2013 r. poz. 1457 oraz z 2015 r. poz. 1045), lub dziennego opiekuna, sprawujących opiekę nad dzieckiem,
 - b) porodu lub choroby małżonka policjanta lub rodzica dziecka policjanta, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki nad dzieckiem,
 - c) pobytu małżonka policjanta lub rodzica dziecka policjanta, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu lub innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.”;
- 2) w art. 121c w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Okres przebywania na zwolnieniu lekarskim stwierdza zaświadczenie lekarskie wystawione zgodnie z art. 55 ust. 1 i art. 55a ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa albo wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 tej ustawy, z tym że:”;
- 3) art. 121d otrzymuje brzmienie:

„Art. 121d. 1. Doręczenie zaświadczenia lekarskiego odbywa się przy wykorzystaniu profilu informacyjnego, o którym mowa w art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, na zasadach określonych w tej ustawie. Kierownicy jednostek organizacyjnych Policji wykorzystują lub tworzą profil informacyjny płatnika składek, o którym mowa w art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

2. Wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55a ust. 7 tej ustawy, albo zaświadczenie wystawione przez lekarza na zwykłym druku w przypadkach, o których mowa w art. 121b ust. 2 pkt 5 lit. b i c oraz art. 121c ust. 1 pkt 1, policjant jest obowiązany dostarczyć przełożonemu właściwemu do spraw osobowych w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania.

3. Zaświadczenie jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi albo decyzję, o której mowa w art. 121c ust. 1 pkt 5, policjant jest obowiązany dostarczyć właściwemu przełożonemu w terminie 7 dni od dnia ich otrzymania.

4. Oświadczenie o wystąpieniu okoliczności, o których mowa w art. 121b ust. 2 pkt 5 lit. a, policjant jest obowiązany złożyć przełożonemu właściwemu do spraw osobowych w terminie 7 dni od dnia ich zaistnienia.

5. W przypadku niedopełnienia obowiązków, o których mowa w ust. 2–4, nieobecność w służbie w okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim uznaje się za nieobecność nieusprawiedliwioną, chyba że niedostarczenie zaświadczenia, oświadczenia albo decyzji nastąpiło z przyczyn niezależnych od policjanta.”;
- 4) w art. 121e ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Kontrola oświadczenia policjanta, o którym mowa w art. 121c ust. 1 pkt 3, polega na ustaleniu, czy nastąpiło nieprzewidziane zamknięcie żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których uczęszcza dziecko policjanta, lub na ustaleniu, czy niania lub dzienny opiekun dziecka przebywali na zwolnieniu lekarskim.”.

Art. 5. W ustawie z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1402, z późn. zm.⁴⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 125b w ust. 2 pkt 3–5 otrzymują brzmienie:

- „3) konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka funkcjonariusza, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 14. roku życia;
- 4) konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny; za członków rodziny uważa się małżonka, rodziców, rodzica dziecka funkcjonariusza, ojczyma, macochę, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku powyżej 14 lat, jeżeli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z funkcjonariuszem w okresie sprawowania nad nimi opieki;
- 5) konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem własnym lub małżonka funkcjonariusza, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8. roku życia, w przypadku:
 - a) nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, a także w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, o której mowa w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2013 r. poz. 1457 oraz z 2015 r. poz. 1045), lub dziennego opiekuna, sprawujących opiekę nad dzieckiem,
 - b) porodu lub choroby małżonka funkcjonariusza lub rodzica dziecka funkcjonariusza, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki nad dzieckiem,
 - c) pobytu małżonka funkcjonariusza lub rodzica dziecka funkcjonariusza, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu lub innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.”;

2) w art. 125c w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Okres przebywania na zwolnieniu lekarskim stwierdza zaświadczenie lekarskie wystawione zgodnie z art. 55 ust. 1 i art. 55a ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa albo wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 tej ustawy, z tym że:”;

3) art. 125d otrzymuje brzmienie:

„Art. 125d. 1. Doręczenie zaświadczenia lekarskiego odbywa się przy wykorzystaniu profilu informacyjnego, o którym mowa w art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, na zasadach określonych w tej ustawie. Kierownicy jednostek organizacyjnych Straży Granicznej wykorzystują lub tworzą profil informacyjny płatnika składek, o którym mowa w art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

2. Wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55a ust. 7 tej ustawy, albo zaświadczenie wystawione przez lekarza na zwykłym druku w przypadkach, o których mowa w art. 125b ust. 2 pkt 5 lit. b i c oraz art. 125c ust. 1 pkt 1, funkcjonariusz jest obowiązany dostarczyć przełożonemu właściwemu do spraw osobowych w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania.

3. Zaświadczenie jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi albo decyzję, o której mowa w art. 125c ust. 1 pkt 5, funkcjonariusz jest obowiązany dostarczyć właściwemu przełożonemu w terminie 7 dni od dnia ich otrzymania.

4. Oświadczenie o wystąpieniu okoliczności, o których mowa w art. 125b ust. 2 pkt 5 lit. a, funkcjonariusz jest obowiązany złożyć przełożonemu właściwemu do spraw osobowych w terminie 7 dni od dnia ich zaistnienia.

5. W przypadku niedopełnienia obowiązków, o których mowa w ust. 2–4, nieobecność w służbie w okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim uznaje się za nieobecność nieusprawiedliwioną, chyba że niedostarczenie zaświadczenia, oświadczenia albo decyzji nastąpiło z przyczyn niezależnych od funkcjonariusza.”;

⁴⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 1822 oraz z 2015 r. poz. 529 i 1045.

- 4) w art. 125e ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Kontrola oświadczenia funkcjonariusza, o którym mowa w art. 125c ust. 1 pkt 3, polega na ustaleniu, czy nastąpiło nieprzewidziane zamknięcie żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których uczęszcza dziecko funkcjonariusza, lub na ustaleniu, czy niania lub dzienny opiekun dziecka przebywali na zwolnieniu lekarskim.”.

Art. 6. W ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2015 r. poz. 704) w art. 14:

- 1) ust. 4 otrzymuje brzmienie:

„4. Zasiłek chorobowy, o którym mowa w ust. 2, przyznaje się i wypłaca na podstawie zaświadczenia lekarskiego wystawionego zgodnie z art. 55 ust. 1 i art. 55a ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 159 oraz z 2015 r. poz. 1066) albo wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 tej ustawy.”;

- 2) uchyla się ust. 5.

Art. 7. W ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 2013 r. poz. 1340, z późn. zm.⁵⁾) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 105b w ust. 2 pkt 3–5 otrzymują brzmienie:

- „3) konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka strażaka, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 14. roku życia;
- 4) konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny; za członków rodziny uważa się małżonka, rodziców, rodzica dziecka strażaka, ojczyma, macochę, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku powyżej 14 lat, jeżeli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym ze strażakiem w okresie sprawowania nad nimi opieki;
- 5) konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem własnym lub małżonka strażaka, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8. roku życia, w przypadku:
- a) nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, a także w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, o której mowa w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2013 r. poz. 1457 oraz z 2015 r. poz. 1045), lub dziennego opiekuna, sprawujących opiekę nad dzieckiem,
- b) porodu lub choroby małżonka strażaka lub rodzica dziecka strażaka, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki nad dzieckiem,
- c) pobytu małżonka strażaka lub rodzica dziecka strażaka, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu lub innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.”;

- 2) w art. 105c wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Okres przebywania na zwolnieniu lekarskim stwierdza zaświadczenie lekarskie wystawione zgodnie z art. 55 ust. 1 i art. 55a ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa albo wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 tej ustawy, z tym że:”;

- 3) art. 105d otrzymuje brzmienie:

„Art. 105d. 1. Doręczenie zaświadczenia lekarskiego odbywa się przy wykorzystaniu profilu informacyjnego, o którym mowa w art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, na zasadach określonych w tej ustawie. Kierownicy jednostek organizacyjnych Państwowej Straży Pożarnej wykorzystują lub tworzą profil informacyjny płatnika składek, o którym mowa w art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

⁵⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2013 r. poz. 1351, z 2014 r. poz. 502, 616 i 1822 oraz z 2015 r. poz. 881 i 1045.

2. Wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55a ust. 7 tej ustawy, albo zaświadczenie wystawione przez lekarza na zwykłym druku w przypadkach, o których mowa w art. 105b ust. 2 pkt 5 lit. b i c oraz w art. 105c pkt 1, strażak jest obowiązany dostarczyć przełożonemu właściwemu do spraw osobowych w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania.

3. Zaświadczenie jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi albo decyzję, o której mowa w art. 105c pkt 5, strażak jest obowiązany dostarczyć właściwemu przełożonemu w terminie 7 dni od dnia ich otrzymania.

4. Oświadczenie o wystąpieniu okoliczności, o których mowa w art. 105b ust. 2 pkt 5 lit. a, strażak jest obowiązany złożyć właściwemu przełożonemu w terminie 7 dni od dnia ich zaistnienia.

5. W przypadku niedopełnienia obowiązków, o których mowa w ust. 2–4, nieobecność w służbie uznaje się za nieobecność nieusprawiedliwioną, chyba że niedostarczenie zaświadczenia, oświadczenia albo decyzji nastąpiło z przyczyn niezależnych od strażaka.”;

4) w art. 105e ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Kontrola oświadczenia strażaka, o którym mowa w art. 105c pkt 3, polega na ustaleniu, czy nastąpiło nieprzewidziane zamknięcie żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których uczęszcza dziecko strażaka, lub na ustaleniu, czy niania lub dzienny opiekun dziecka przebywali na zwolnieniu lekarskim.”.

Art. 8. W ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121, 689 i 1037) w art. 50:

1) ust. 10 otrzymuje brzmienie:

„10. Dane zgromadzone na kontach, o których mowa w ust. 3, udostępnia się komornikom sądowym, w zakresie niezbędnym do prowadzenia egzekucji, odpłatnie, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.”;

2) po ust. 10 dodaje się ust. 10a i 10b w brzmieniu:

„10a. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 10, nie może przekraczać 2% wysokości prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego przyjętego do ustalenia kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek, ogłoszonego w trybie art. 19 ust. 10 na dany rok kalendarzowy.

10b. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wysokość opłaty, o której mowa w ust. 10, oraz sposób jej wnoszenia, uzależniając wysokość opłaty od formy złożenia wniosku, udostępnienia danych i wysokości ponoszonych przez Zakład kosztów związanych z udzielaniem informacji, w szczególności kosztów wyszukania informacji i sporządzenia zaświadczenia, oraz mając na względzie konieczność zapewnienia sprawnego poboru opłaty.”.

Art. 9. W ustawie z dnia 16 marca 2001 r. o Biurze Ochrony Rządu (Dz. U. z 2014 r. poz. 170, z późn. zm.⁶⁾) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 108b w ust. 2 pkt 3–5 otrzymują brzmienie:

„3) konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka funkcjonariusza, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 14. roku życia;

4) konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny; za członków rodziny uważa się małżonka, rodziców, rodzica dziecka funkcjonariusza, ojczyma, macochę, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku powyżej 14 lat, jeżeli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z funkcjonariuszem w okresie sprawowania nad nimi opieki;

5) konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem własnym lub małżonka funkcjonariusza, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8. roku życia, w przypadku:

a) nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, a także w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, o której mowa w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2013 r. poz. 1457 oraz z 2015 r. poz. 1045), lub dziennego opiekuna, sprawujących opiekę nad dzieckiem,

⁶⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 502, 616 i 1822.

- b) porodu lub choroby małżonka funkcjonariusza lub rodzica dziecka funkcjonariusza, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki nad dzieckiem,
 - c) pobytu małżonka funkcjonariusza lub rodzica dziecka funkcjonariusza, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu lub innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.”;
- 2) w art. 108c wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:
- „Okres przebywania na zwolnieniu lekarskim stwierdza zaświadczenie lekarskie wystawione zgodnie z art. 55 ust. 1 i art. 55a ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa albo wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 tej ustawy, z tym że:”;
- 3) art. 108d otrzymuje brzmienie:
- „Art. 108d. 1. Doręczenie zaświadczenia lekarskiego odbywa się przy wykorzystaniu profilu informacyjnego, o którym mowa w art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, na zasadach określonych w tej ustawie. Szef Biura Ochrony Rządu wykorzystuje lub tworzy profil informacyjny płatnika składek, o którym mowa w art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.
2. Wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55a ust. 7 tej ustawy, albo zaświadczenie wystawione przez lekarza na zwykłym druku w przypadkach, o których mowa w art. 108b ust. 2 pkt 5 lit. b i c oraz w art. 108c pkt 1, funkcjonariusz jest obowiązany dostarczyć przełożonemu w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania.
3. Zaświadczenie jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi albo decyzję, o której mowa w art. 108c pkt 5, funkcjonariusz jest obowiązany dostarczyć właściwemu przełożonemu w terminie 7 dni od dnia ich otrzymania.
4. Oświadczenie o wystąpieniu okoliczności, o których mowa w art. 108b ust. 2 pkt 5 lit. a, funkcjonariusz jest obowiązany złożyć przełożonemu w terminie 7 dni od dnia ich zaistnienia.
5. W przypadku niedopełnienia obowiązków, o których mowa w ust. 2–4, nieobecność w służbie w okresie przebywania na zwolnieniu lekarskim uznaje się za nieobecność nieusprawiedliwioną, chyba że niedostarczenie zaświadczenia, oświadczenia albo decyzji nastąpiło z przyczyn niezależnych od funkcjonariusza.”;
- 4) w art. 108e ust. 8 otrzymuje brzmienie:
- „8. Kontrola oświadczenia funkcjonariusza, o którym mowa w art. 108c pkt 3, polega na ustaleniu, czy nastąpiło nieprzewidziane zamknięcie żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których uczęszcza dziecko funkcjonariusza, lub na ustaleniu, czy niania lub dzienny opiekun dziecka przebywali na zwolnieniu lekarskim.”.

Art. 10. W ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U. z 2015 r. poz. 133, 509 i 694) w art. 94:

- 1) w § 2a:
 - a) wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Okres nieobecności w pracy z powodu choroby oraz niemożności wykonywania pracy, o której mowa w § 2, stwierdza zaświadczenie lekarskie wystawione zgodnie z art. 55 ust. 1 i art. 55a ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 159 oraz z 2015 r. poz. 1066) albo wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 tej ustawy, z tym że w przypadku:”;
 - b) pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem własnym lub małżonka sędziego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8. roku życia, w przypadku:

 - a) nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, a także w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, o której mowa w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2013 r. poz. 1457 oraz z 2015 r. poz. 1045), lub dziennego opiekuna, sprawujących opiekę nad dzieckiem,

- b) porodu lub choroby małżonka sędziego lub rodzica dziecka sędziego, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki nad dzieckiem,
 - c) pobytu małżonka sędziego lub rodzica dziecka sędziego, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu lub innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne
- oświadczenie sędziego.”;
- 2) po § 2a dodaje się § 2aa w brzmieniu:

„§ 2aa. Doręczenie zaświadczenia lekarskiego odbywa się przy wykorzystaniu profilu informacyjnego, o którym mowa w art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, na zasadach określonych w tej ustawie. Prezesi sądów wykorzystują lub tworzą profil informacyjny płatnika składek, o którym mowa w art. 58 ust. 1 tej ustawy.”;

- 3) § 2b otrzymuje brzmienie:

„§ 2b. Wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55a ust. 7 tej ustawy, zaświadczenie wystawione przez lekarza na zwykłym druku w przypadkach, o których mowa w § 2a pkt 1 i 3, decyzję, odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopię, sędzia jest obowiązany dostarczyć prezesowi sądu w terminie siedmiu dni od dnia ich otrzymania.”.

Art. 11. W ustawie z dnia 24 maja 2002 r. o Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz Agencji Wywiadu (Dz. U. z 2010 r. Nr 29, poz. 154, z późn. zm.⁷⁾) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 136b w ust. 2 pkt 3–5 otrzymują brzmienie:

- „3) konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka funkcjonariusza, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 14. roku życia;
- 4) konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny; za członków rodziny uważa się małżonka, rodziców, rodzica dziecka funkcjonariusza, ojczyma, macochę, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku powyżej 14 lat, jeżeli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z funkcjonariuszem w okresie sprawowania nad nimi opieki;
- 5) konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem własnym lub małżonka funkcjonariusza, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie do ukończenia przez nie 8. roku życia, w przypadku:
 - a) nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, a także w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, o której mowa w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2013 r. poz. 1457 oraz z 2015 r. poz. 1045), lub dziennego opiekuna, sprawujących opiekę nad dzieckiem,
 - b) porodu lub choroby małżonka funkcjonariusza lub rodzica dziecka funkcjonariusza, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki nad dzieckiem,
 - c) pobytu małżonka funkcjonariusza lub rodzica dziecka funkcjonariusza, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu lub innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.”;

- 2) w art. 136c ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Okres przebywania na zwolnieniu lekarskim stwierdza zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza na zwykłym druku, z tym że:

- 1) w przypadku, o którym mowa w art. 136b ust. 2 pkt 2 – zaświadczenie jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi;
- 2) w przypadkach, o których mowa w art. 6 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – decyzja wydana przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
- 3) w przypadku, o którym mowa w art. 136b ust. 2 pkt 5 lit. a – oświadczenie funkcjonariusza.”;

⁷⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 182, poz. 1228 i Nr 238, poz. 1578, z 2011 r. Nr 53, poz. 273, Nr 84, poz. 455, Nr 117, poz. 677 i Nr 230, poz. 1371, z 2012 r. poz. 627 i 908, z 2013 r. poz. 628, 675, 1247 i 1351 oraz z 2014 r. poz. 502, 616, 1055 i 1822.

- 3) w art. 136d ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Funkcjonariusz jest obowiązany dostarczyć przełożonemu posiadającemu uprawnienia w sprawach osobowych zaświadczenie lekarskie, zaświadczenie jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi albo decyzję, o której mowa w art. 136c ust. 1 pkt 2, w terminie 7 dni od dnia ich otrzymania.”;

- 4) w art. 136e ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Kontrola oświadczenia funkcjonariusza, o którym mowa w art. 136c ust. 1 pkt 3, polega na ustaleniu, czy nastąpiło nieprzewidziane zamknięcie żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których uczęszcza dziecko funkcjonariusza, lub na ustaleniu, czy niania lub dzienny opiekun dziecka przebywali na zwolnieniu lekarskim.”.

Art. 12. W ustawie z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2009 r. Nr 167, poz. 1322, z późn. zm.⁸⁾) w art. 9 w ust. 4:

- 1) wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Jeżeli niezdolność do pracy ubezpieczonego, o którym mowa w ust. 3 pkt 3, powstała przed upływem pełnego miesiąca kalendarzowego ubezpieczenia wypadkowego, podstawę wymiaru zasiłku chorobowego, z zastrzeżeniem art. 8 ust. 3, stanowi:”;

- 2) pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) kwota otrzymanego za ten miesiąc stypendium – dla ubezpieczonych będących osobami pobierającymi stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub przygotowania zawodowego w miejscu pracy, na które zostały skierowane przez powiatowy urząd pracy lub inny podmiot kierujący, lub pobierającymi stypendium na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy w okresie odbywania studiów podyplomowych,”.

Art. 13. W ustawie z dnia 23 listopada 2002 r. o Sądzie Najwyższym (Dz. U. z 2013 r. poz. 499, z późn. zm.⁹⁾) w art. 45:

- 1) w § 6a:

- a) wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Okres nieobecności w pracy z powodu choroby oraz niemożności wykonywania pracy, o której mowa w § 6, stwierdza zaświadczenie lekarskie wystawione zgodnie z art. 55 ust. 1 i art. 55a ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 159 oraz z 2015 r. poz. 1066) albo wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 tej ustawy, z tym że w przypadku:”;

- b) pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) konieczności osobistego sprawowania przez sędziego opieki nad dzieckiem własnym lub małżonka sędziego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8. roku życia, w przypadku:

- a) nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, a także w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, o której mowa w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2013 r. poz. 1457 oraz z 2015 r. poz. 1045), lub dziennego opiekuna, sprawujących opiekę nad dzieckiem,
- b) porodu lub choroby małżonka sędziego lub rodzica dziecka sędziego, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki nad dzieckiem,
- c) pobytu małżonka sędziego lub rodzica dziecka sędziego, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu lub innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne

– oświadczenie sędziego.”;

⁸⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2010 r. Nr 257, poz. 1725, z 2011 r. Nr 45, poz. 235, Nr 122, poz. 696 i Nr 138, poz. 808 oraz z 2012 r. poz. 637.

⁹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 504, 1031 i 1081.

- 2) po § 6a dodaje się § 6aa w brzmieniu:

„§ 6aa. Doręczenie zaświadczenia lekarskiego odbywa się przy wykorzystaniu profilu informacyjnego, o którym mowa w art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, na zasadach określonych w tej ustawie. Pierwszy Prezes Sądu Najwyższego wykorzystuje lub tworzy profil informacyjny płatnika składek, o którym mowa w art. 58 ust. 1 tej ustawy.”;

- 3) § 6b otrzymuje brzmienie:

„§ 6b. Wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55a ust. 7 tej ustawy, zaświadczenie wystawione przez lekarza na zwykłym druku w przypadkach, o których mowa w § 6a pkt 1 i 3, decyzję, odpis skrócony aktu urodzenia dziecka lub jego kopię, sędzia jest obowiązany dostarczyć Pierwszemu Prezesowi Sądu Najwyższego w terminie siedmiu dni od dnia ich otrzymania.”.

Art. 14. W ustawie z dnia 11 września 2003 r. o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1414 i 1822) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 60b w ust. 1 pkt 4–6 otrzymują brzmienie:

- „4) konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka żołnierza zawodowego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 14. roku życia;
- 5) konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny; za członków rodziny uważa się małżonka, rodziców, rodzica dziecka żołnierza zawodowego, ojczyma, macochę, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku powyżej 14 lat, jeżeli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z żołnierzem zawodowym w okresie sprawowania nad nimi opieki;
- 6) konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem własnym lub małżonka żołnierza zawodowego, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8. roku życia, w przypadku:
- a) nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, a także w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, o której mowa w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2013 r. poz. 1457 oraz z 2015 r. poz. 1045), lub dziennego opiekuna, sprawujących opiekę nad dzieckiem,
- b) porodu lub choroby małżonka żołnierza zawodowego lub rodzica dziecka żołnierza zawodowego, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki nad dzieckiem,
- c) pobytu małżonka żołnierza zawodowego lub rodzica dziecka żołnierza zawodowego, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu lub innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.”;

- 2) w art. 60c wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Okres przebywania na zwolnieniu lekarskim stwierdza zaświadczenie lekarskie wystawione zgodnie z art. 55 ust. 1 i art. 55a ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa albo wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 tej ustawy, z tym że:”;

- 3) art. 60d otrzymuje brzmienie:

„Art. 60d. 1. Doręczenie zaświadczenia lekarskiego odbywa się przy wykorzystaniu profilu informacyjnego, o którym mowa w art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, na zasadach określonych w tej ustawie. Dowódcy jednostek wojskowych wykorzystują lub tworzą profil informacyjny płatnika składek, o którym mowa w art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.

2. Wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55a ust. 7 tej ustawy, albo zaświadczenie wystawione przez lekarza na zwykłym druku w przypadkach, o których mowa w art. 60b ust. 1 pkt 6 lit. b i c oraz art. 60c pkt 1, żołnierz zawodowy jest obowiązany dostarczyć dowódcy jednostki wojskowej w terminie 7 dni od dnia ich otrzymania.

3. Zaświadczenie jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi albo decyzję, o której mowa w art. 60c pkt 5, żołnierz zawodowy jest obowiązany dostarczyć dowódcy jednostki wojskowej w terminie 7 dni od dnia ich otrzymania.

4. Oświadczenie o wystąpieniu okoliczności, o których mowa w art. 60b ust. 1 pkt 6 lit. a, żołnierz zawodowy jest obowiązany złożyć dowódcy jednostki wojskowej w terminie 7 dni od dnia ich zaistnienia.

5. W przypadku niedopełnienia obowiązków, o których mowa w ust. 2–4, żołnierz zawodowy traci prawo do uposażenia za cały okres zwolnienia, chyba że niedostarczenie zaświadczenia, oświadczenia albo decyzji nastąpiło z przyczyn niezależnych od żołnierza.”;

- 4) w art. 60e ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Kontrola oświadczenia żołnierza zawodowego, o którym mowa w art. 60c pkt 3, polega na ustaleniu, czy nastąpiło nieprzewidziane zamknięcie żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których uczęszcza dziecko żołnierza zawodowego, lub na ustaleniu, czy niania lub dzienny opiekun dziecka przebywali na zwolnieniu lekarskim.”;

- 5) art. 132 otrzymuje brzmienie:

„Art. 132. Do żołnierzy pełniących służbę kandydacką stosuje się odpowiednio przepisy art. 5 ust. 1–7, art. 8, art. 8a, art. 18, art. 50a ust. 1–5, art. 51, art. 54, art. 56 ust. 1–4, art. 57, art. 59 ust. 1 i 2, art. 60a, art. 60b ust. 1 pkt 1–3, art. 60c pkt 1, 2 i 5, art. 60d ust. 1–3, art. 60e ust. 1, 2, 7, 9 i 15–17, art. 67 ust. 1–6, art. 67a ust. 1, art. 67b ust. 1, art. 67c, art. 70 ust. 1–3, art. 91 ust. 1–3, art. 105, art. 106, art. 107 ust. 1–3, art. 108 ust. 1–3 i art. 108a–110 oraz przepisy wydane na podstawie art. 5 ust. 8, art. 50a ust. 6, art. 56 ust. 5, art. 59 ust. 3, art. 67 ust. 7, art. 67a ust. 2, art. 67b ust. 2, art. 70 ust. 4, art. 91 ust. 4, art. 107 ust. 4 i art. 108 ust. 4.”.

Art. 15. W ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015 r. poz. 149 i 357) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 1 w ust. 3 w pkt 2 lit. ha otrzymuje brzmienie:

„ha) posiadających zezwolenie na pobyt czasowy, o którym mowa w art. 114 ust. 1 albo art. 126 ust. 1 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach, albo wizę wydaną w celu wykonywania pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej,”;

- 2) w art. 9 ust. 2a² otrzymuje brzmienie:

„2a². Środki, o których mowa w ust. 2a¹, na finansowanie kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne pracowników powiatowego urzędu pracy są przeznaczane w szczególności na zatrudnionych na stanowiskach, o których mowa w art. 91 ust. 1.”;

- 3) w art. 18j ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Marszałek województwa dokonuje zmiany wpisu oraz wydaje uwzględniający te zmiany certyfikat w przypadku otrzymania informacji o zmianie danych, o której mowa w art. 19e ust. 1 pkt 1, w zakresie zmiany oznaczenia podmiotu oraz adresu siedziby podmiotu.”;

- 4) w art. 18l:

- a) pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) podmiot wykreślono z rejestru w przypadkach, o których mowa w art. 18m ust. 1 pkt 3 i 5–8, w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku o wpis,”;

- b) pkt 4 otrzymuje brzmienie:

„4) podmiot został założony i jest prowadzony przez osobę fizyczną, która poprzednio dopuściła się naruszenia przepisów niniejszej ustawy, skutkującego wykreśleniem z rejestru podmiotu prowadzonego przez tę osobę, w przypadkach, o których mowa w art. 18m ust. 1 pkt 3 i 5–8, w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku o wpis,”;

- 5) w art. 18m w ust. 1 pkt 7 otrzymuje brzmienie:

„7) złożenia przez podmiot oświadczenia, o którym mowa w art. 18e ust. 2 pkt 1 i ust. 3, lub przekazania informacji, o których mowa w art. 19e ust. 1 pkt 1, niezgodnych ze stanem faktycznym,”;

- 6) w art. 56 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. W przypadku rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego, rozwiązania z nim umowy o pracę na podstawie art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy lub wygaśnięcia stosunku pracy skierowanego bezrobotnego w trakcie okresu objętego refundacją albo przed upływem okresu 6 miesięcy, o którym mowa w ust. 3, starosta kieruje na zwolnione stanowisko pracy innego bezrobotnego.”;

- 7) art. 59b ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wykazy pracodawców i osób, z którymi zawarto umowy w przypadkach, o których mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1 i 1a, ust. 1a, art. 47 ust. 1, art. 51 ust. 1–4, art. 53 ust. 1, art. 53a ust. 1, art. 56, art. 57 ust. 1, 2 i 4 i art. 59 ust. 1 i 2, są podawane do wiadomości publicznej przez powiatowy urząd pracy przez wywieszenie ich na tablicy ogłoszeń w siedzibie urzędu na okres 30 dni.”;

- 8) w art. 73 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Bezrobotny, który utracił status bezrobotnego na okres krótszy niż 365 dni z powodu podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, pozarolniczej działalności lub uzyskiwania przychodu w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie i zarejestrował się w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotny w okresie 14 dni od dnia ustania zatrudnienia, zaprzestania wykonywania innej pracy zarobkowej, prowadzenia pozarolniczej działalności, pobierania zasiłku chorobowego, macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego po ustaniu zatrudnienia, zaprzestaniu wykonywania innej pracy zarobkowej, prowadzenia pozarolniczej działalności lub osiągnięcia przychodu przekraczającego połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie, posiada prawo do zasiłku na czas skrócony o okres pobierania zasiłku przed utratą statusu bezrobotnego oraz o okresy, o których mowa w ust. 4.”;

- 9) w art. 80 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Bezrobotni, z wyjątkiem odbywających leczenie w zakładzie leczenia odwykowego, są obowiązani do przedstawienia zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 159 oraz z 2015 r. poz. 1066), albo wydruku zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 tej ustawy. Nieprzedstawienie odpowiednio zaświadczenia lekarskiego albo wydruku zaświadczenia lekarskiego w wymaganej formie skutkuje pozbawieniem statusu bezrobotnego z pierwszym dniem niezdolności do pracy.”;

- 10) w art. 88c w ust. 8 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) przez 3 lata poprzedzające złożenie wniosku o wydanie zezwolenia na pracę przebywał legalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej a pobyt był nieprzerwany w rozumieniu art. 195 ust. 4 ustawy z dnia 12 grudnia 2013 r. o cudzoziemcach.”;

- 11) w art. 108 w ust. 1 pkt 4b otrzymuje brzmienie:

„4b) kosztów kwalifikowalnych realizacji projektów, o których mowa w art. 9 ust. 2d;”;

- 12) w art. 109 ust. 2j i 2k otrzymują brzmienie:

„2j. Na podstawie zapotrzebowania zgłaszanego przez samorządy powiatów, w ramach priorytetów ustalonych przez ministra właściwego do spraw pracy, zarząd województwa dokonuje podziału kwot środków, o których mowa w ust. 2e, na działania na rzecz kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy, o których mowa w art. 69a ust. 2.

2k. Minister właściwy do spraw pracy ustala limity środków KFS na finansowanie działań, o których mowa w art. 69a ust. 2, na podstawie informacji marszałka województwa o podziale dokonany na podstawie ust. 2j.”.

Art. 16. W ustawie z dnia 9 czerwca 2006 r. o Centralnym Biurze Antykorupcyjnym (Dz. U. z 2014 r. poz. 1411 i 1822) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 102b w ust. 2 pkt 3–5 otrzymują brzmienie:

„3) konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka funkcjonariusza, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 14. roku życia;

4) konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny; za członków rodziny uważa się małżonka, rodziców, rodzica dziecka funkcjonariusza, ojczyma, macochę, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku powyżej 14 lat, jeżeli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z funkcjonariuszem w okresie sprawowania nad nimi opieki;

5) konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem własnym lub małżonka funkcjonariusza, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8. roku życia, w przypadku:

- a) nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, a także w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, o której mowa w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2013 r. poz. 1457 oraz z 2015 r. poz. 1045), lub dziennego opiekuna, sprawujących opiekę nad dzieckiem,
- b) porodu lub choroby małżonka funkcjonariusza lub rodzica dziecka funkcjonariusza, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki nad dzieckiem,
- c) pobytu małżonka funkcjonariusza lub rodzica dziecka funkcjonariusza, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu lub innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.”;

- 2) w art. 102c w ust. 1 wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:
„Okres przebywania na zwolnieniu lekarskim stwierdza zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza na zwykłym druku, z tym że:”;

- 3) w art. 102e ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Kontrola oświadczenia funkcjonariusza, o którym mowa w art. 102c ust. 1 pkt 2, polega na ustaleniu, czy nastąpiło nieprzewidziane zamknięcie żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których uczęszcza dziecko funkcjonariusza, lub na ustaleniu, czy niania lub dzienny opiekun dziecka przebywali na zwolnieniu lekarskim.”.

Art. 17. W ustawie z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego (Dz. U. z 2014 r. poz. 1106 i 1822) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 96b w ust. 2 pkt 3–5 otrzymują brzmienie:

- „3) konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka funkcjonariusza, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 14. roku życia;
- 4) konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny; za członków rodziny uważa się małżonka, rodziców, rodzica dziecka funkcjonariusza, ojczyma, macochę, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku powyżej 14 lat, jeżeli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z funkcjonariuszem w okresie sprawowania nad nimi opieki;
- 5) konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem własnym lub małżonka funkcjonariusza, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8. roku życia, w przypadku:
- a) nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, a także w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, o której mowa w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2013 r. poz. 1457 oraz z 2015 r. poz. 1045), lub dziennego opiekuna, sprawujących opiekę nad dzieckiem,
- b) porodu lub choroby małżonka funkcjonariusza lub rodzica dziecka funkcjonariusza, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki nad dzieckiem,
- c) pobytu małżonka funkcjonariusza lub rodzica dziecka funkcjonariusza, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu lub innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.”;

- 2) w art. 96c ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Okres przebywania na zwolnieniu lekarskim stwierdza zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza na zwykłym druku, zaświadczenie lekarskie wystawione zgodnie z art. 55 ust. 1 i art. 55a ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa albo wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 tej ustawy, z tym że:

- 1) w przypadku, o którym mowa w art. 96b ust. 2 pkt 2 – zaświadczenie jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi;
- 2) w przypadkach, o których mowa w art. 6 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa – decyzja wydana przez właściwy organ albo uprawniony podmiot na podstawie przepisów o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi;
- 3) w przypadku, o którym mowa w art. 96b ust. 2 pkt 5 lit. a – oświadczenie funkcjonariusza.”;

- 3) w art. 96d ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55a ust. 7 tej ustawy, zaświadczenie wystawione przez lekarza na zwykłym druku, zaświadczenie jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi albo decyzję, o której mowa w art. 96c ust. 1 pkt 2, funkcjonariusz jest obowiązany dostarczyć przełożonemu właściwemu w sprawach osobowych w terminie 7 dni od dnia ich otrzymania.”;

- 4) w art. 96e ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Kontrola oświadczenia funkcjonariusza, o którym mowa w art. 96c ust. 1 pkt 3, polega na ustaleniu, czy nastąpiło nieprzewidziane zamknięcie żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których uczęszcza dziecko funkcjonariusza, lub na ustaleniu, czy niania lub dzienny opiekun dziecka przebywali na zwolnieniu lekarskim.”.

Art. 18. W ustawie z dnia 9 czerwca 2006 r. o Służbie Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służbie Wywiadu Wojskowego (Dz. U. z 2014 r. poz. 253, 502 i 1055) w art. 46 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Okres przebywania na zwolnieniu lekarskim żołnierzy zawodowych, o których mowa w ust. 1, w przypadkach uzasadnionych charakterem, miejscem, sposobem lub rodzajem wykonywanych zadań służbowych stwierdza się na zasadach określonych w art. 96c ust. 2 i 3 ustawy z dnia 9 czerwca 2006 r. o służbie funkcjonariuszy Służby Kontrwywiadu Wojskowego oraz Służby Wywiadu Wojskowego.”.

Art. 19. W ustawie z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2015 r. poz. 651) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 50 w ust. 1 pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) rejestru prowadzonego przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, w zakresie, o którym mowa w art. 56 ust. 2 pkt 1–6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 159 oraz z 2015 r. poz. 1066).”;

- 2) w art. 52 po ust. 2a dodaje się ust. 2b w brzmieniu:

„2b. Naczelna Rada Lekarska udostępnia Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych informacje zawarte w Centralnym Rejestrze Lekarzy.”.

Art. 20. W ustawie z dnia 9 kwietnia 2010 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2014 r. poz. 1415 i 1822 oraz z 2015 r. poz. 529) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 60c w ust. 2 pkt 3–5 otrzymują brzmienie:

„3) konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym dzieckiem własnym lub małżonka funkcjonariusza, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 14. roku życia;

4) konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny; za członków rodziny uważa się małżonka, rodziców, rodzica dziecka funkcjonariusza, ojczyma, macochę, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku powyżej 14 lat, jeżeli pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym z funkcjonariuszem w okresie sprawowania nad nimi opieki;

5) konieczności osobistego sprawowania opieki nad dzieckiem własnym lub małżonka funkcjonariusza, dzieckiem przysposobionym, dzieckiem przyjętym na wychowanie i utrzymanie, do ukończenia przez nie 8. roku życia, w przypadku:

- a) nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których dziecko uczęszcza, a także w przypadku choroby niani, z którą rodzice mają zawartą umowę uaktywniającą, o której mowa w art. 50 ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2013 r. poz. 1457 oraz z 2015 r. poz. 1045), lub dziennego opiekuna, sprawujących opiekę nad dzieckiem,
- b) porodu lub choroby małżonka funkcjonariusza lub rodzica dziecka funkcjonariusza, stale opiekujących się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi lub rodzicowi sprawowanie opieki nad dzieckiem,
- c) pobytu małżonka funkcjonariusza lub rodzica dziecka funkcjonariusza, stale opiekujących się dzieckiem, w szpitalu lub innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne.”;

- 2) w art. 60d wprowadzenie do wyliczenia otrzymuje brzmienie:

„Okres przebywania na zwolnieniu lekarskim stwierdza zaświadczenie lekarskie wystawione zgodnie z art. 55 ust. 1 i art. 55a ust. 7 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa albo wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 tej ustawy, z tym że:”;

- 3) po art. 60d dodaje się art. 60da w brzmieniu:

„Art. 60da. Doręczenie zaświadczenia lekarskiego odbywa się przy wykorzystaniu profilu informacyjnego, o którym mowa w art. 58 ust. 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, na zasadach określonych w tej ustawie. Kierownicy jednostek organizacyjnych Służby Więziennej wykorzystują lub tworzą profil informacyjny płatnika składek, o którym mowa w art. 58 ust. 1 tej ustawy.”;

- 4) w art. 60e ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Wydruk zaświadczenia lekarskiego, o którym mowa w art. 55a ust. 6 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa, zaświadczenie lekarskie, o którym mowa w art. 55a ust. 7 tej ustawy, zaświadczenie wystawione przez lekarza na zwykłym druku w przypadkach, o których mowa w art. 60c ust. 2 pkt 5 lit. b i c oraz w art. 60d pkt 1, zaświadczenie jednostki organizacyjnej publicznej służby krwi albo decyzję, o której mowa w art. 60d pkt 5, funkcjonariusz jest obowiązany dostarczyć kierownikowi jednostki organizacyjnej, w której pełni służbę, w terminie 7 dni od dnia ich otrzymania.”;

- 5) w art. 60f ust. 8 otrzymuje brzmienie:

„8. Kontrola oświadczenia funkcjonariusza, o którym mowa w art. 60d pkt 3, polega na ustaleniu, czy nastąpiło nieprzewidziane zamknięcie żłobka, klubu dziecięcego, przedszkola lub szkoły, do których uczęszcza dziecko funkcjonariusza, lub na ustaleniu, czy niania lub dzienny opiekun dziecka przebywali na zwolnieniu lekarskim.”.

Art. 21. W ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2015 r. poz. 636, 788 i 855) w art. 4 w ust. 3 w pkt 1 w lit. r średnik zastępuje się przecinkiem i dodaje się lit. s w brzmieniu:

„s) dane dotyczące zaświadczenia lekarskiego, o których mowa w art. 55 ust. 3 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2014 r. poz. 159 oraz z 2015 r. poz. 1066);”.

Art. 22. 1. Zasiłki chorobowe, wyrównawcze, macierzyńskie i opiekuńcze oraz świadczenie rehabilitacyjne, do których prawo powstało przed dniem wejścia w życie art. 1 pkt 8–12, wypłaca się na zasadach i w wysokości obowiązujących przed tym dniem za cały okres nieprzerwanej niezdolności do pracy.

2. Świadczenie rehabilitacyjne przyznane po zakończeniu pobierania zasiłku chorobowego, do którego prawo powstało przed dniem wejścia w życie art. 1 pkt 8–12, ustala się z uwzględnieniem podstawy wymiaru zasiłku chorobowego ustalonej według zasad obowiązujących przed tym dniem.

3. Jeżeli prawo do zasiłku osoby niebędącej pracownikiem powstało przed dniem wejścia w życie art. 1 pkt 8–12, a po wejściu w życie tych przepisów ma miejsce przerwa w pobieraniu zasiłku albo nastąpi zmiana rodzaju pobieranego zasiłku, przepisu art. 43 ustawy, o której mowa w art. 1, nie stosuje się.

Art. 23. 1. Lekarze, lekarze dentyści, felczerzy i starsi felczerzy upoważnieni do wystawiania zaświadczeń lekarskich o czasowej niezdolności do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo konieczności osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, zwanych dalej „zaświadczeniami lekarskimi”, mogą wystawiać zaświadczenia lekarskie zgodnie z przepisami ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2017 r.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, lekarz, lekarz dentysta, felczer lub starszy felczer wystawiający zaświadczenia lekarskie informują ubezpieczonego o konieczności doręczenia zaświadczenia lekarskiego odpowiednio płatnikowi zasiłku lub płatnikowi składek w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Przepisy art. 62 ustawy, o której mowa w art. 1, stosuje się w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

3. Do zaświadczeń lekarskich stosuje się odpowiednio przepisy:

- 1) art. 51 ust. 2b i 2d ustawy, o której mowa w art. 3 niniejszej ustawy,
- 2) art. 121d ust. 2 i 5 ustawy, o której mowa w art. 4 niniejszej ustawy,
- 3) art. 125d ust. 2 i 5 ustawy, o której mowa w art. 5 niniejszej ustawy,
- 4) art. 105d ust. 2 i 5 ustawy, o której mowa w art. 7 niniejszej ustawy,
- 5) art. 108d ust. 2 i 5 ustawy, o której mowa w art. 9 niniejszej ustawy,
- 6) art. 94 § 2b i 2d ustawy, o której mowa w art. 10 niniejszej ustawy,
- 7) art. 45 § 6b i 6d ustawy, o której mowa w art. 13 niniejszej ustawy,
- 8) art. 60d ust. 2 i 5 ustawy, o której mowa w art. 14 niniejszej ustawy,
- 9) art. 96d ust. 1 i 3 ustawy, o której mowa w art. 17 niniejszej ustawy,
- 10) art. 60e ust. 1 i 3 ustawy, o której mowa w art. 20 niniejszej ustawy

– w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

4. Lekarze, lekarze dentyści, felczerzy i starsi felczerzy upoważnieni do wystawiania zaświadczeń lekarskich na podstawie przepisów ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, przez okres, o którym mowa w ust. 1, mogą wystawiać zaświadczenia lekarskie zgodnie z przepisami ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, bez konieczności składania oświadczenia, o którym mowa w art. 54 ust. 1 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

5. Zaświadczenia lekarskie są równoważne z dowodami stwierdzającymi czasową niezdolność do pracy z powodu choroby, pobytu w szpitalu albo innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne albo konieczność osobistego sprawowania opieki nad chorym członkiem rodziny, o których mowa w art. 53 ust. 1 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 24. 1. Płatnicy składek na ubezpieczenie chorobowe w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 121, 689 i 1037), obowiązani do przekazywania dokumentów niezbędnych do prowadzenia kont płatników składek i kont ubezpieczonych oraz korekty tych dokumentów przez transmisję danych w formie dokumentu elektronicznego na podstawie art. 47a ust. 1 tej ustawy, są obowiązani utworzyć profil informacyjny płatnika składek, o którym mowa w art. 58 ust. 1 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, nie później niż do dnia 31 grudnia 2015 r.

2. Płatnik składek nieposiadający profilu informacyjnego płatnika składek informuje ubezpieczonego podlegającego ubezpieczeniu chorobowemu, w formie pisemnej, do dnia 31 grudnia 2015 r., o obowiązku dostarczania, poczynwszy od dnia 1 stycznia 2016 r., wydruku zaświadczenia lekarskiego albo zaświadczenia lekarskiego, o których mowa w art. 55a ust. 6 i 7 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

3. Płatnik składek, o którym mowa w ust. 2, w przypadku utworzenia profilu informacyjnego płatnika składek, w terminie 7 dni od dnia utworzenia tego profilu informuje ubezpieczonego, w formie pisemnej, o ustaniu obowiązku dostarczania wydruku zaświadczenia lekarskiego albo zaświadczenia lekarskiego, o których mowa w art. 55a ust. 6 i 7 ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą.

Art. 25. Ubezpieczonemu, o którym mowa w art. 29 ust. 4 i 5b ustawy, o której mowa w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, który w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy spełnia warunki do wypłaty zasiłku macierzyńskiego, przysługuje prawo do tego zasiłku również za okres przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, od dnia zaistnienia przesłanek uprawniających do tego zasiłku.

Art. 26. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2016 r., z wyjątkiem:

- 1) art. 1 pkt 2–7, art. 2, art. 3 pkt 1 lit. b, art. 4 pkt 1 i 4, art. 5 pkt 1 i 4, art. 7 pkt 1 i 4, art. 9 pkt 1 i 4, art. 10 pkt 1 lit. b, art. 11 pkt 1 i 4, art. 13 pkt 1 lit. b, art. 14 pkt 1 i 4, art. 16 pkt 1 i 3, art. 17 pkt 1 i 4, art. 20 pkt 1 i 5, art. 24 i art. 25, które wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia;
- 2) art. 1 pkt 8–12, art. 12 i art. 22, które wchodzi w życie pierwszego dnia czwartego miesiąca następującego po miesiącu ogłoszenia;
- 3) art. 6 pkt 2, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2018 r.

Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej: *B. Komorowski*