

GOPS. 0810. 1. 2025
P2

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Wydział Kontroli Płatników Składek w Gdańsku
Chmielna 27/33
80-748 Gdańsk

Dane identyfikacyjne płatnika:

NIP: 5891642285

REGON: 002836168

Znak pisma: 102025040039PRO001

Znak sprawy: 102025040039

Protokół kontroli

Płatnika składek: GMINNY OŚRODEK POMOCY SPOŁECZNEJ W SOMONINIE, 83-314 Somonino, Witosławy 2a.

Kontrolę przeprowadził inspektor kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych:

Magdalena Czaja posiadający legitymację służbową nr 11207 na podstawie upoważnienia:

- nr 1020250400391 wystawionego 26 marca 2025 r. z upoważnienia Głównego Inspektora Kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Kontrolę przeprowadzono w dniach: 22 – 23 kwietnia 2025 r., 25 kwietnia 2025 r., 28 kwietnia 2025 r., 5 maja 2025 r. - 6 maja 2025 r., 8 – 9 maja 2025 r., 14 maja 2025 r.

Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli doręczono dnia 22 kwietnia 2025 r. osobie upoważnionej do reprezentowania płatnika składek: Urszuli Marszałkowskiej, pracownikowi Urzędu Gminy Somonino.

Płatnik składek upoważnił do reprezentowania go w trakcie kontroli panią: Urszulę Marszałkowską – pracownika Urzędu Gminy Somonino.

Dokonano wpisu do książki kontroli pod pozycją nr 5.

Liczba ubezpieczonych wykazanych w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA za listopad 2023r.: 36.

Średnioroczna liczba ubezpieczonych w roku 2024 – 34.

Miejsce prowadzenia kontroli: siedziba płatnika składek, miejsce przechowywania dokumentacji kadrowo – płacowej Urząd Gminy w Somoninie.

Zakresy kontroli

1. Prawidłowość i rzetelność obliczania, potrącania i opłacania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład oraz zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.
2. Ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu.
3. Prawidłowość i terminowość opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe.
4. Wystawianie zaświadczeń lub zgłaszanie danych dla celów ubezpieczeń społecznych.

11

5. Prawidłowość i rzetelność danych przekazanych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we wniosku o świadczenie postojowe na podstawie ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych
6. Prawidłowość i rzetelność danych przekazanych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we wniosku o zwolnienie z obowiązku opłacania składek złożonego na podstawie ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych

Ustalenia kontroli

Ustalenia kontroli zostały dokonane na podstawie dokumentów sporządzonych przed dniem rozpoczęcia kontroli, z uwzględnieniem czasu przetworzenia dokumentów rozliczeniowych w Kompleksowym Systemie Informatycznym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Wykaz zbadanego materiału stanowi załącznik nr 1 do protokołu kontroli.

- 1. Prawidłowość i rzetelność obliczania, potrącania i opłacania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład oraz zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.**

Kontrolą objęto okres od stycznia 2023r. do grudnia 2024r.

W zakresie ubezpieczonej Pesel: [REDACTED] kontrolę rozszerzono o rok 2022.

Kontrolę przeprowadzono na podstawie dokumentów finansowo – księgowych, akt osobowych, umów cywilnoprawnych, zeznań podatkowych okazanych przez płatnika składek do kontroli za badany okres oraz dokumentów ubezpieczeniowych przekazanych przez płatnika składek do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

1.1. Zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego

W trakcie kontroli badaniu poddano akta osobowe oraz zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego pracowników zatrudnionych w oparciu o umowę o pracę występujących na listach płac w kontrolowanym okresie, w zestawieniu z zapisami w Kompleksowym Systemie:

Pesel: [REDACTED]
Pesel: [REDACTED]
Pesel: [REDACTED]
Pesel: [REDACTED]
Pesel: [REDACTED]
Pesel: [REDACTED]
Pesel: [REDACTED]
Pesel: [REDACTED]
Pesel: [REDACTED]
Pesel: [REDACTED]
Pesel: [REDACTED]
Pesel: [REDACTED]

Płatnik składek zawarł z Pesel: [REDACTED] m.in. umowę o pracę w dniu 02.01.2014r. na okres od 02.01.2014r. do 31.12.2014r. Z tego tytułu płatnik zgłosił ubezpieczoną do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego od 08.01.2014r. do 01.09.2023r.

W toku kontroli ustalono, że ubezpieczona powinna podlegać obowiązkowo ubezpieczeniom społecznym i ubezpieczeniu zdrowotnemu 02.01.2014r.

Dowód:

- kopia umowy o pracę z 02.01.2014r. oraz świadectw pracy z 31.12.2014r. (akta kontroli str. 8-10)
- dane zaewidencjonowane w Kompleksowym Systemie informatycznym ZUS (ZUS ZUA oraz ZUS ZWUA)

Zgodnie z:

- art. 13, art. 36 ust. 1, 2 i 4, ust. 11 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2025 poz. 350) obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym, chorobowemu i wypadkowemu podlegają osoby fizyczne w następujących okresach: pracownicy – od dnia nawiązania stosunku pracy do dnia ustania tego stosunku. Każda osoba objęta obowiązkowo ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi podlega zgłoszeniu do ubezpieczeń społecznych. Obowiązek zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych pracowników należy do płatnika składek. Zgłoszeń, o których mowa w ust. 2 i 3, dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Każda osoba, w stosunku do której wygaśnięty tytuł do ubezpieczeń społecznych, podlega wyrejestrowaniu z tych ubezpieczeń. Zgłoszenie wyrejestrowania płatnik składek jest zobowiązany złożyć w terminie 7 dni od daty zaistnienia tego faktu.
- art. 74 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 poz. 146 ze zm.) do ubezpieczenia zdrowotnego osób objętych ubezpieczeniami społecznymi stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące zasad, trybu i terminu zgłaszania do ubezpieczeń społecznych

Badaniu poddano zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego lub tylko do ubezpieczenia zdrowotnego wybranych osób, z którymi płatnik składek zawarł umowy cywilnoprawne – umowy zlecenie w badanym okresie wraz z oświadczeniami do umów zlecenie:

Pesel: [REDACTED]
Pesel: [REDACTED]
Pesel: [REDACTED]
Pesel: [REDACTED]
Pesel: [REDACTED] umowa z 18.05.2023r. i 19.03.2024r.
Pesel: [REDACTED] umowa z 21.02.2023r. i 08.11.2023r.
Pesel: [REDACTED] umowa z 28.04.2023r.
Pesel: [REDACTED]
Pesel: [REDACTED]
Pesel: [REDACTED]
Pesel: [REDACTED] umowa z 13.02.2023r. i 19.01.2024r.
Pesel: [REDACTED]
Pesel: [REDACTED]
Pesel: [REDACTED]
Pesel: [REDACTED]

Płatnik postępował w badanym zakresie zgodnie z obowiązującymi przepisami.

1.1.1. Prawidłowość danych wykazanych przez płatnika składek w dokumencie ZUS RUD

Płatnik w kontrolowanym okresie nie zgłaszał danych na dokumencie ZUS RUD.

1.1.2. Ustalenia w związku z zawieranymi przez płatnika składek umowami o dzieło

W kontrolowanym okresie brak ustaleń w zakresie zawieranych umów o dzieło.

1.2. Prawidłowość i rzetelność obliczania, opłacania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład.

1.2.1. Ubezpieczenia społeczne

Płatnik składek w raportach RCA za okres: luty- maj 2022r., lipiec – sierpień 2022r. błędnie zadeklarował tylko składki na ubezpieczenie zdrowotne od przychodów zleceniobiorcy: Pesel:

W toku kontroli zbadano umowę zlecenie z 09.09.2021r. zawartą na okres od 10.09.2021r. do 30.04.2023r. oraz aneks nr 2 z 07.08.2023r. zmieniający okres realizacji zlecenia na od 10.09.2021r. do 31.10.2023r. Płatnik składek zgłosił ubezpieczoną w okresach: od 2021-09-10 (wpływ ZZA w dniu 14.09.2021) do 2021-11-01 (wpływ ZWUA w dniu 23.01.2023) do ubezpieczenia zdrowotnego od 2021-11-01 (wpływ ZUA w dniu 23.01.2023) do 2023-11-01 (wpływ ZWUA w dniu 03.11.2023) do ubezpieczeń społecznych (emerytalnego, rentowego i wypadkowego) oraz ubezpieczenia zdrowotnego.

Ustalono, że w okresie wykonywania umowy zlecenie od 02.09.2021r. do 25.06.2022r., od 02.09.2022r. do 24.06.2023r. oraz od 05.09.2023r. do 22.06.2024r. ubezpieczona była zgłoszona do ubezpieczeń społecznych (emerytalnego, rentowego i wypadkowego) oraz ubezpieczenia zdrowotnego z kodem tytułu ubezpieczenia 0411 osoba wykonująca umowę agencyjną, umowę zlecenia lub umowę o świadczenie usług przez innego płatnika składek. W niektórych miesiącach ubezpieczona osiągała przychód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne w wysokości niższej niż kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę. Ustalono, że płatnik od przychodu uzyskanego w miesiącach luty - maj 2022r., lipiec – sierpień 2022r. w kwocie 1066 zł wypłaconego przelewem powinien zadeklarować na druku ZUS RCA składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe i wypadkowe).

Dowód:

- kopia umowy zlecenie wraz z aneksem (akta kontroli 11-14)
- kopia list płac i rachunków (akta kontroli str. 15-32)
- dane zaewidencjonowane w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS (ZUS RCA)

Zgodnie z:

- art. 18 ust. 1 i 3 art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2025 poz. 350) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe zleceniobiorców stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych z tytułu umowy zlecenia, jeżeli w umowie zlecenia albo w innej umowie o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, określono odpłatność za jej wykonanie kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie. Podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe stanowi podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i ubezpieczenia rentowe.

Różnica w naliczeniu składek z tego tytułu wynosi:

Przypis składek: 1 831,78 zł

Zestawienie różnic stanowią załączniki nr 2, 3 do protokołu kontroli:

- Zestawienie ustalonych w czasie kontroli podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i składek na ubezpieczenie zdrowotne

- Zestawienie miesięcznych różnic w zakresie składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne

1.2.2. Ubezpieczenie zdrowotne

Zgodnie z ustaleniami w punkcie 1.2.1. protokołu kontroli dot. Pesel: [REDACTED]
[REDACTED] ustalono, że płatnik zadeklarował składki na ubezpieczenie zdrowotne w okresie: luty- maj 2022r., lipiec – sierpień 2022r. od błędnie ustalonej podstawy wymiaru. W związku z tym, iż ustalono, że płatnik powinien w raporcie RCA zadeklarować składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe i wypadkowe) podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne powinna być obniżona o składki finansowane przez ubezpieczoną. Ustalona w toku kontroli podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne wykazana została w załączniku: Zestawienie ustalonych w czasie kontroli podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i składek na ubezpieczenie zdrowotne.

Dowód:

- dowody wykazane w punkcie 1.2.1.

Zgodnie z:

- art. 79 ust. 1, 81 ust.1, ust. 6 ustawy z dnia 27sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 poz. 146 ze zm.) składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 9% podstawy wymiaru składki; do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne pracowników i zleceniobiorców, stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób. Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pomniejsza się o kwoty składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek, potrąconych przez płatników ze środków ubezpieczonego, zgodnie z przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych.

Różnica w naliczeniu składek z tego tytułu wynosi:

Odpis składek: 64,80 zł

Zestawienie różnic stanowią załączniki nr 2, 3 do protokołu kontroli:

- Zestawienie ustalonych w czasie kontroli podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i składek na ubezpieczenie zdrowotne
- Zestawienie miesięcznych różnic w zakresie składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne

1.2.3. Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

Płatnik składek błędnie nie zadeklarował składki na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy od przychodów niżej wymienionych pracowników/zleceniobiorców których łączny przychód stanowiący podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe wynosi w przeliczeniu na okres miesiąca więcej niż minimalne wynagrodzenie za pracę:

Pesel: [REDACTED] w okresie 07-10/2023

Pesel: [REDACTED] w 12/2023

Pesel: [REDACTED] w okresie 02-09, 11/2024

Pesel: [REDACTED] w okresie 07-11/2024

Składka wynikająca z ustaleń kontroli wykazana została w załączniku do protokołu kontroli: Zestawienie miesięcznych różnic w zakresie składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy (od 1.01.2019 r.) i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

Dowód:

- zapisy na kontach ubezpieczonych

Zgodnie z:

- art. 104 ust. 1 pkt 1 lit. a i ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2025r. poz. 214) obowiązkowe składki na Fundusz Pracy ustalone od kwot stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe, wynoszących w przeliczeniu na okres miesiąca co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę, opłacają pracodawcy. W przypadku gdy kwoty, o których mowa w ust. 1, pochodzą z różnych źródeł, obowiązek opłacania składek na Fundusz Pracy powstaje wtedy, gdy łączna kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek ustalona zgodnie z ust. 1 wynosi co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę.

- art. 4 ust. 1, art. 5 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2020 r. poz. 1787, z późn. zm.) do obowiązkowych składek na Fundusz stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące obowiązkowych składek na Fundusz Pracy. Poboru składek na Fundusz dokonuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Składki na Fundusz płatnik składek oblicza łącznie ze składkami na Fundusz Pracy w wysokości sumy stóp procentowych tych składek i wykazuje w deklaracji rozliczeniowej w łącznej kwocie.

Różnica w naliczeniu składek z tego tytułu wynosi:

Przypis składek: 1 483,91 zł

Zestawienie różnic stanowi załącznik nr 4 do protokołu kontroli:

- Zestawienie miesięcznych różnic w zakresie składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy (od 1.01.2019 r.) i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

1.2.4. Fundusz Emerytur Pomostowych

Płatnik składek w kontrolowanym okresie nie prowadził ewidencji pracowników wykonujących pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze oraz nie posiada wykazu stanowisk pracy, na których są wykonywane prace w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze.

2. Ustalanie uprawnień do świadczeń z ubezpieczeń społecznych i wypłacanie tych świadczeń oraz dokonywanie rozliczeń z tego tytułu.

Kontrolą objęto okres: styczeń 2023r. - grudzień 2024r.

2.1. Świadczenia z ubezpieczenia społecznego

Pesel: [REDAKTOWANE] zleceniobiorca płatnika składek zgłoszony do ubezpieczenia chorobowego w okresie od 31.03.2022r. do 01.01.2024r. była niezdolna do pracy z powodu wypadku w pracy w okresie od 01.08.2023r. do 31.12.2023r.

Do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjęto przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone ubezpieczonemu za okres od sierpnia 2022r. do lipca 2023r.

Ustalona w toku kontroli podstawa wymiaru zasiłku wynosi 1336,85 zł, stawka dzienna 100% 44,56 zł.

Płatnik wypłacił ubezpieczonej zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego w łącznej kwocie 6658,63 zł. W okresie 01 do 30.09.2023r., 30.11-15.12.2023r., 23-31.12.2023r. płatnik błędnie podał w raporcie RSA kod świadczenia 313 – zasiłek chorobowy z ubezpieczenia chorobowego, prawidłowy kod świadczenia to 314 – zasiłek chorobowy z ubezpieczenia wypadkowego oraz w okresie 18-22.12.2023r. płatnik błędnie podał w raporcie RSA kod świadczenia 317 – wyrównanie zasiłku chorobowego z ubezpieczenia chorobowego, prawidłowy kod świadczenia to 318 – wyrównanie zasiłku chorobowego z ubezpieczenia wypadkowego. Ponadto za okres 18-31.12.2023r. płatnik wypłacił zasiłek w wysokości 80% ustalonej przez siebie podstawy wymiaru. W toku kontroli ustalono, że zasiłek od prawidłowo ustalonej podstawy wymiaru należny za okres 01.08.2023r. – 15.12.2023r. oraz 18-31.12.2023r. wynosi 6728,56 zł. W związku z powyższym płatnik zaniżył wypłatę zasiłku chorobowego o 69,93 zł.

Dowód:

- wydruk kart wynagrodzeń za okres 08/2022 - 07/2023r. (akta kontroli str. 33)
- wydruk karty wynagrodzeń za okres pobierania świadczeń wraz z potwierdzeniem przelewów (akta kontroli str. 34-35)
- kopia karty wypadku (akta kontroli str. 36-39)
- dane zaewidencjonowane w Kompleksowym Systemie Informatycznym ZUS (raporty RSA)

Zgodnie z:

- art. 9 ust. 1, ust. 2, ust. 3 ustawy o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz.U. z 2025 r. poz. 257) Zasiłek chorobowy i świadczenie rehabilitacyjne z ubezpieczenia wypadkowego przysługują w wysokości 100% podstawy wymiaru. Podstawę wymiaru zasiłku i świadczenia, o których mowa w ust. 1, stanowi kwota będąca podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie wypadkowe. Przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego: 2) członkom rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych, osobom odbywającym służbę zastępczą oraz osobom, o których mowa w art. 11 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych – stosuje się zasady określone w rozdziale 9 ustawy o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia chorobowego
- art. 48 ust. 1, art. 50 ust. 1 ustawy z 25 czerwca 1999 o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 2025r. poz.501) 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. 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: 1) wyłącza się przychód za miesiące, w których ubezpieczony wykonywał pracę lub działalność przez mniej niż połowę miesiąca; 2) przyjmuje się przychód za miesiące, w których ubezpieczony wykonywał pracę lub działalność przez co najmniej połowę miesiąca.

Nadpłata zasiłków wynosi: 50,69 zł

Niedopłata zasiłków wynosi: 120,62 zł

Zestawienie różnic stanowi załącznik nr 5 do protokołu kontroli:

- Zestawienie różnic pomiędzy kwotami wypłaconych a należnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych

2.2. Prawidłowość dokonywania rozliczeń z tytułu wypłaconych świadczeń i zasiłków

Płatnik w badanym okresie nie dokonywał rozliczeń z tytułu świadczeń i zasiłków.

3. Prawdliwość i terminowość opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe.

Płatnik składek w okresie kontroli nie opracowywał wniosków o świadczenia emerytalno-rentowe.

4. Wystawianie zaświadczeń lub zgłaszanie danych dla celów ubezpieczeń społecznych.

Płatnik składek informację o danych do ustalenia składki na ubezpieczenie wypadkowe ZUS IWA za 20223. i 2024r. przekazał w terminie.

5. Prawdliwość i rzetelność danych przekazanych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we wniosku o świadczenie postojowe na podstawie ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych

5.1. Prawdliwość i rzetelność danych zawartych we wnioskach o świadczenie postojowe oraz oświadczeniach przekazanych przez osoby prowadzące działalność gospodarczą/zleceniobiorcę/zamawiającego.

Nie dokonywano ustaleń w tym zakresie: zleceniobiorcy lub wykonawcy nie składali wniosku o świadczenie postojowe z tytułu wykonywania umowy cywilnoprawnej.

5.2. Prawdliwość i rzetelność danych zawartych we wnioskach o świadczenie postojowe oraz przekazanych oświadczeniach dotyczących zleceniobiorcy lub wykonawcy umów cywilnoprawnych.

Płatnik w badanym okresie nie składał wniosków o świadczenia postojowe oraz oświadczeń dotyczących zleceniobiorcy lub wykonawcy umów cywilnoprawnych.

5.3. Prawdliwość i rzetelność danych zawartych we wnioskach o świadczenie postojowe oraz przekazanych oświadczeniach dotyczących osób, które zawarły umowy o dzieło.

Płatnik w badanym okresie nie składał wniosków o świadczenia postojowe oraz oświadczeń dotyczących osób, które zawarły umowy o dzieło.

6. Prawdliwość i rzetelność danych przekazanych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych we wniosku o zwolnienie z obowiązku opłacania składek złożonego na podstawie ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych

Kontrolę w ww. zakresie rozszerzono o rok 2020, w którym złożono wnioski o zwolnienie z obowiązku opłacania składek.

Czynności kontrolne przeprowadzono na podstawie przedłożonych do kontroli:

- akt osobowych,
- dokumentacji księgowo-płacowej,
- dokumentów zgłoszeniowych i rozliczeniowych,
- wniosków o zwolnienie z obowiązku opłacania składek, przekazanych do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- dostępnych w bazie danych REGON Głównego Urzędu Statystycznego,
- danych zawartych w rejestrze danych o udzielonej pomocy publicznej prowadzonym przez UOKiK (data odczytu: 09.05.2025r.).

Kontrolą objęto wszystkie wnioski, na podstawie których przyznano zwolnienie z obowiązku opłacania należności z tytułu składek tj.

- wniosek wpływ 08.05.2020r. o zwolnienie z obowiązku opłacenia należności z tytułu składek za marzec-maj 2020 r. (RDZ). Wniosek został złożony przez PUE.

Na podstawie powyższego wniosku płatnik składek został zwolniony z obowiązku opłacenia należności z tytułu składek w wysokości 50% za okres marzec - maj 2020r.

Data powstania według danych REGON Głównego Urzędu Statystycznego 1990-05-25. Kontrolowany płatnik składek zgłosił się na druku ZPA od 31-12-1998 jako podmiot zobowiązany do opłacania składek za ubezpieczonych zgłoszonych do ubezpieczeń społecznych. Przeważająca działalność gospodarcza to kod 88.99.Z POZOSTAŁA POMOC SPOŁECZNA BEZ ZAKWATEROWANIA, GDZIE INDZIEJ NIESKLASYFIKOWANA.

Kontrolowany płatnik składek zgłaszał do ubezpieczeń społecznych na dzień 29.02.2020 r. 25 ubezpieczonych. Na dzień 31.12.2019 r. płatnik składek nie posiadał zaległości z tytułu składek na ubezpieczenia w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

Dane identyfikacyjne i adresowe płatnika składek odpowiadają danym wykazanym w dokumencie zgłoszenia płatnika składek ZUS ZPA i w dokumentach przedłożonych do kontroli oraz danych widniejących w bazie danych REGON Głównego Urzędu Statystycznego.

Z ustaleń kontroli wynika, że na dzień złożenia wniosku o zwolnienie z obowiązku opłacenia należności z tytułu składek za marzec-maj 2020 r. (RDZ), tj. na dzień 08.05.2020r. płatnik składek nie otrzymał pomocy rekompensującej negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19.

Integralną część protokołu stanowią załączniki dołączone do protokołu kontroli.

Wykaz zbadanego materiału

Zestawienie ustalonych w czasie kontroli podstaw wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i składek na ubezpieczenie zdrowotne

Zestawienie miesięcznych różnic w zakresie składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne

Zestawienie miesięcznych różnic w zakresie składek na Fundusz Pracy i Fundusz Solidarnościowy (od 1.01.2019 r.) i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

Zestawienie różnic pomiędzy kwotami wypłaconych a należnych świadczeń z ubezpieczeń społecznych

Zgodnie z art. 41 ust. 7b pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2025 poz. 350) jeżeli konieczność korekty danych podanych w imiennym raporcie miesięcznym jest wynikiem stwierdzenia nieprawidłowości przez Zakład w drodze kontroli imienny raport miesięczny korygujący powinien być złożony nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.

Zgodnie z art. 47 ust. 3 i 3a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2025 poz. 350) płatnik składek jest zobowiązany złożyć, z zastrzeżeniem ust. 3a, deklarację rozliczeniową korygującą w formie nowego dokumentu zawierającego wszystkie prawidłowe dane określone w art. 46 ust. 4 w każdym przypadku, o którym mowa w art. 41 ust. 6, łącznie z raportem miesięcznym korygującym. Imiennych raportów miesięcznych nie składa się w przypadku, gdy korekta dotyczy wyłącznie danych wykazanych w deklaracji rozliczeniowej.

Zgodnie z art. 50 ust. 2m ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2025 poz. 350) płatnik składek jest zobowiązany złożyć korygujące lub brakujące dokumenty,

o których mowa w ust. 2k, w terminie 30 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli – jeżeli stwierdzenie nieprawidłowości następuje w drodze kontroli.

Protokół sporządzono w dwóch egzemplarzach, z których jeden wysłano pocztą za potwierdzeniem odbioru.

Zgodnie z art. 91 ust. 3 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2025 poz. 350) płatnik składek ma prawo złożyć w terminie 14 dni od daty otrzymania protokołu kontroli zastrzeżenia do jego ustaleń, wskazując równocześnie stosowne środki dowodowe, na adres: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Wydział Kontroli Płatników Składek w Gdańsku, Chmielna 27/33, 80-748 Gdańsk.

Zgodnie z art. 91 ust. 5 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz.U. z 2025 poz. 350), protokół kontroli stanowi podstawę do wydania decyzji w zakresie i trybie określonym w art. 83 powołanej ustawy.

W książce kontroli jako datę zakończenia kontroli wpisano: 'Data nadania protokołu w urzędzie pocztowym'.

Kartuzy, dnia 14 maja 2025 r.



(Podpis inspektora kontroli Zakładu z podaniem imienia i nazwiska)