

OR.081.2.2015

Zakład Ubezpieczeń Społecznych
Wydział Kontroli Płatników Składek w Kielcach
Kolberga 2a
25-620 Kielce

Dane identyfikacyjne płatnika:

NIP: 6611999846

REGON: 291074406

Znak pisma: 152015090059PRO001

Znak sprawy: 152015090059

Protokół kontroli

Płatnika składek: POWIATOWE CENTRUM POMOCY RODZINIE, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyski, Świętokrzyska 22.

Kontrolę przeprowadził inspektor kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Elżbieta Kwiatkowska, posiadająca legitymację służbową nr 13041, na podstawie upoważnienia nr 1520150900591 wystawionego 25 sierpnia 2015 r. z upoważnienia Głównego Inspektora Kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych

Kontrolę przeprowadzono w dniach: 18 września 2015 r., 21 września 2015 r. - 25 września 2015 r.

Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli doręczono dnia 18 września 2015 r. płatnikowi składek: Mieczysławowi Libudzie.

Dokonano wpisu do książki kontroli pod pozycją nr 2.

Liczba ubezpieczonych na dzień 30 listopada 2014 r.: 28.

Zakresy kontroli

1. Prawdliwość i rzetelność obliczania 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. Prawdliwość i terminowość opracowywania wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe
4. Wystawianie zaświadczeń lub zgłaszanie danych dla celów ubezpieczeń społecznych

Ustalenia kontroli

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

1. Prawdliwość i rzetelność obliczania składek na ubezpieczenia społeczne oraz innych składek, do których pobierania zobowiązany jest Zakład oraz zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego.

Kontrolą objęto okres: styczeń 2012 r. - grudzień 2014 r..

- 1.1. Zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie
w Ostrońcu Świętokrzyskim

Wpłynęło dnia 30. 09. 2015

Podpis [signature] (7179)

[signature]

Zbadano prawidłowość zgłoszenia do ubezpieczeń społecznych i do ubezpieczenia zdrowotnego 15 ubezpieczonych co stanowi 53,57% wykazanych w raportach imiennych na dzień 30.11.2014r.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.
- 13.
- 14.
- 15.

Ustalono:

Płatnik dokonał zgłoszeń ubezpieczonych w terminach i na okresy wyznaczone przez obowiązujące zasady.

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

1.2.1. Ubezpieczenia społeczne

Płatnik składek dokonał naliczenia i potrącenia składek na ubezpieczenia społeczne w wysokościach wyznaczonych przez obowiązujące w tym zakresie zasady

1.2.2. Ubezpieczenie zdrowotne

Płatnik składek dokonał naliczenia i potrącenia składek na ubezpieczenie zdrowotne w wysokościach wyznaczonych przez obowiązujące w tym zakresie zasady

1.2.3. Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

W okresie od sierpnia 2012 r. do grudnia 2012 r.; w marcu 2013r; od lipca do grudnia 2013r. i od lutego do grudnia 2014r. płatnik deklarował składki na Fundusz Pracy kwotach ujętych w kolumnie 2 załącznika nr 2 do protokołu kontroli : Zestawienie miesięcznych różnic w zakresie składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. W wymienionym okresie płatnik deklarował składki na Fundusz Pracy od pracowników , którzy w przeliczeniu na okres miesiąca nie osiągnęli minimalnej płacy ; za pracownicę, która wróciła do pracy po urlopie macierzyńskim w okresie do 36 miesięcy począwszy od pierwszego miesiąca po powrocie z urlopu macierzyńskiego. Nie zadeklarował składek na Fundusz Pracy za pracownika w miesiącu w którym pracownik ukończył 60 lat życia (ur.

Podstawy wymiaru składek na Fundusz Pracy wynoszą w złotych , jak poniżej:

08/2012 - 94241,47
09/2012 - 84061,23
10/2012 - 81995,15
11/2012 - 87919,16
12/2012 -109404,78

03/2013 - 146501,80
07/2013 - 75363,17
08/2013 - 81247,25
09/2013 - 76718,25
10/2013 - 88990,25
11/2013 - 81133,31
12/2013 -107212,30



02/2014 - 144294,03
03/2014 - 99682,88
04/2014 - 85180,80
05/2014 - 85959,47
06/2014 - 88457,30
07/2014 - 116117,30
08/2014 - 92873,08
09/2014 - 85874,07
10/2014 - 83523,45
11/2014 - 109496,20
12/2014 - 101783,35

Zgodnie z:

• art. 18 ust.1 i 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz. U. y 24.01.2007r. Nr 11, poy. 74 z późn.zm.) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe stanowi przychód, w podstawie nie uwzględnia się wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy oraz zasiłków .

• art. 104 ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.Nr 99 poz.1001) obowiązkowe składki na Fundusz Pracy, ustalone od kwot stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne bez stosowania ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585, z późn. zm.) i wynoszących w przeliczeniu na okres miesiąca co najmniej minimalne wynagrodzenie pracownika, opłacają: pracodawcy oraz inne jednostki organizacyjne za osoby: pozostające w stosunku pracy oraz inne osoby podlegające ubezpieczeniu emerytalnemu.

•art. 104a Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. nr 99, poz.1001 z późn. zm.) zmiana od 01-01-2009r. – Dz.U. Nr 6, poz.33 z 2009r. - nie opłaca się składek na FP za osoby powracające z urlopu macierzyńskiego lub urlopu wychowawczego przez 36 miesięcy począwszy od pierwszego miesiąca po powrocie z urlopu macierzyńskiego lub urlopu wychowawczego.

•art.104b ust. 2 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. nr 99, poz.1001 z późn. zm.) – zmiana od 1 lipca 2009r. (Dz. U. z 2009r.Nr6, poz.33) pracodawca nie opłaca składek na FP i FGŚP za pracowników , którzy osiągnęli wiek co najmniej 55 lat (kobiety) i 60 lat (mężczyźni);

Dowód: zestawienie podstaw wymiaru składek na Fundusz Pracy oraz protokół przyjęcia wyjaśnień (akta kontroli str. nr 35 - 37).

Agnieszka Krześniak - starsza księgowa wyjaśniła ,że z powodu pomyłki powstały błędy w deklarowaniu składek na Fundusz Pracy .

Dowód: protokół przyjęcia wyjaśnień (akta kontroli str. nr 35).

Różnica w naliczeniu składek z tego tytułu wynosi:

Odpis składek: 969,05 zł

Przypis składek: 246,26 zł

Zestawienie różnic stanowi załącznik nr 2 do protokołu kontroli:

- Zestawienie miesięcznych różnic w zakresie składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych



1.2.4. Fundusz Emerytur Pomostowych.

Płatnik nie deklarował składek na Fundusz Emerytur Pomostowych.

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

2.1. Świadczenia z ubezpieczenia społecznego

Kontrolą objęto okres: wrzesień 2012 r. - sierpień 2015 r..

A) Płatnik wypłacił zasiłek chorobowy za okres od 22 kwietnia do 30 lipca 2015r. w kwocie 6827,00 zł; przyjmując stawkę dzienną w kwocie 68,27 zł. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie ubezpieczonej za 12 miesięcy poprzedzających miesiąc powstania niezdolności do pracy (od wrzesień 2013r. do sierpień 2014r.) wynosi 2605,96 zł. (po pomniejszeniu o składki finansowane przez ubezpieczoną. Stawka dzienna zasiłku wynosi 69,49 zł. (80%).

B). Płatnik wypłacił w kwietniu 2014r. wynagrodzenie za czas choroby za okres od 27 marca do 1 kwietnia 2014r. (5 dni) w kwocie 467,50 zł. Złożył raport RSA z kodem 331 wykazując w nim okres od 1 do 5 kwietnia 2014r. (5 dni) i kwotę 467,50 zł. przedłożyła płatnikowi zaświadczenie lekarskie na druku ZUS ZLA na okres od 27.03. do 17.04.2014r. oraz na okres od 31.05. do 20.06.2014r. Płatnik nie wypłacił zasiłku chorobowego za okres od 2 kwietnia do 5 kwietnia 2014r. oraz za 31 maj 2014r. otrzymała zasiłek chorobowy za okres od 06 kwietnia 2014r. do 25 września 2015r. w kwocie 16082 zł. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie ubezpieczonej za 12 miesięcy poprzedzających miesiąc powstania niezdolności do pracy (od październik 2012r. do wrzesień 2013r.) wynosi 3669,89 zł. (po pomniejszeniu o składki finansowane przez ubezpieczoną. Do ustalenia przeciętnego wynagrodzenia nie przyjęto dodatku funkcyjnego i dodatku stażowego, ponieważ pracownik zgodnie z przepisami placowymi zachowuje prawo do tych składników wynagrodzeń w okresie choroby. Stawka dzienna zasiłku wynosi 97,86 zł. (80%).

C) Płatnik wypłacił świadczenie rehabilitacyjne za okres od 26 września 2014r. do 31 sierpnia 2015r. w kwocie 31382,10 zł. Przeciętne miesięczne wynagrodzenie ubezpieczonej za 12 miesięcy poprzedzających miesiąc powstania niezdolności do pracy (od październik 2012r. do wrzesień 2013r.) , po zwaloryzowaniu wynosi 3915,77 zł. (po pomniejszeniu o składki finansowane przez ubezpieczoną. Stawka dzienna świadczenia rehabilitacyjnego 90% wynosi 117,47 zł: 75% -97,89 zł. Płatnik nie dokonał waloryzacji świadczenia rehabilitacyjnego o wskaźnik 106,7%. miała prawo do dodatku specjalnego tylko do dnia 31.12.2014r. W związku z tym przeciętne miesięczne wynagrodzenie ubezpieczonej za 12 miesięcy poprzedzających miesiąc powstania niezdolności do pracy (od październik 2012r. do wrzesień 2013r.) , po wyłączeniu dodatku specjalnego i zwaloryzowaniu podstawy wynosi 3100,25 zł. (po pomniejszeniu o składki finansowane przez ubezpieczoną. Stawka dzienna świadczenia rehabilitacyjnego od 1.01.2015r. wynosi 77,51 zł(75%).

Zgodnie z :

- art. 36 ust 1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.Nr 60, poz.636 z późn.zm.) -podstawę wymiaru zasiłku chorobowego przysługującego ubezpieczonemu będącemu pracownikiem stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

- art.38 ust.1 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.Nr 60, poz.636 z późn.zm.)-przeciętne miesięczne wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru zasiłku chorobowego ustala się przez podzielenie wynagrodzenia osiągniętego przez ubezpieczonego będącego pracownikiem za okres, o którym mowa w art. 36 ust.1 przez liczbę miesięcy, w których wynagrodzenie to zostało osiągnięte.

- art. 41 ust. 2 i 47 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.Nr 60, poz.636 z późn.zm.)- składników wynagrodzenia przysługujących w myśl umowy o pracę lub innego aktu , na podstawie którego powstał stosunek pracy , tylko do określonego terminu nie uwzględnia się przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego należnego za okres po tym terminie. Przepis ten stosuje się odpowiednio przy ustalaniu podstawy wymiaru świadczenia rehabilitacyjnego.

- art. 42 ust1 i 3 iustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.Nr 60, poz.636 z późn.zm.)

- premie, nagrody i inne składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy miesięczne wlicza się do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w kwocie wypłaconej pracownikowi za miesiące kalendarzowe, z których wynagrodzenie przyjmuje się do ustalenia podstawy wymiaru zasiłku. Składniki wynagrodzenia przysługujące za okresy roczne, wlicza się do podstawy wymiaru zasiłku chorobowego w wysokości stanowiącej jedną dwunastą kwoty wypłaconej pracownikowi za rok poprzedzający miesiąc, w którym powstała niezdolność do pracy.

• art.43 ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.Nr 60, poz.636 z późn.zm.)

podstawy wymiaru zasiłku nie ustala się na nowo, jeżeli między okresami pobierania zasiłków zarówno tego samego rodzaju, jak i innego rodzaju nie było przerwy albo przerwa była krótsza niż 3 miesiące kalendarzowe.

• art.19 ust.2 . ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.Nr 60, poz.636 z późn.zm.)

dla celów obliczenia świadczenia rehabilitacyjnego podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przyjęta do obliczenia tego świadczenia podlega waloryzacji.

• art.19 ust.2 . ustawy z dnia 25 czerwca 1999r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz.U.Nr 60, poz.636 z późn.zm.)

dla celów obliczenia świadczenia rehabilitacyjnego podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przyjęta do obliczenia tego świadczenia podlega waloryzacji według następujących zasad: jeżeli pierwszy dzień okresu, na który przyznano świadczenie rehabilitacyjne, przypada w III kwartale kalendarzowym danego roku, podstawa wymiaru zasiłku chorobowego przyjęta do obliczenia tego świadczenia ulega podwyższeniu o procent wzrostu przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia ogłaszanego dla celów emerytalnych w I kwartale w stosunku do III kwartału ubiegłego roku kalendarzowego

• obwieszczeniem Prezesa Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z dnia 16 maja 2014 r.w sprawie wskaźnika waloryzacji podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjętej do obliczenia świadczenia rehabilitacyjnego w III kwartale 2014 r. (M. P. z 27.05.2014 r. poz. 378) - Na podstawie art. 19 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) ogłasza się, co następuje: Wskaźnik waloryzacji podstawy wymiaru zasiłku chorobowego przyjętej do obliczenia świadczenia rehabilitacyjnego w III kwartale 2014 r. wynosi 106,7%.

- starsza księgowa wyjaśniła, że z powodu pomyłki powstały błędy w wypłacie świadczeń. dodatek specjalny miała przyznany tylko do dnia 31.12.2014r. Pracownicy zgodnie z przepisami placowymi zachowują prawo w okresie choroby do dodatków funkcyjnego i stazowego.

W kwietniu 2014r. wypłaciłam) wynagrodzenie za czas choroby za okres od 27 marca do 1 kwietnia 2014r.(5 dni) w kwocie 467,50 zł. Z powodu pomyłki złożyłam raport RSA z kodem 331 wykazując w nim okres od 1 do 5 kwietnia 2014r. (5 dni) z kwotą 467,50 zł. Z powodu pomyłki nie wypłaciłam zasiłku chorobowego za okres od 2 kwietnia do 5 kwietnia 2014r. oraz za 31 maj 2014r.

Dowód: kserokopie decyzji , kserokopie kart zasiłkowych , zestawienia wynagrodzeń, kserokopie pism przyznających dodatek, kserokopia zarządzenia i regulaminu wynagradzania, kserokopie zaświadczeń lekarskich. protokół przyjęcia wyjaśnień (akta kontroli str. nr 5 - 35,39).

Dowód: protokół przyjęcia wyjaśnień (akta kontroli str. nr 35).

Nadpłata zasiłków wynosi: 2 466,45 zł

Niedopłata zasiłków wynosi: 2 538,03 zł

Zestawienie różnic stanowi załącznik nr 3 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



Kontrolą objęto okres: styczeń 2012 r. - sierpień 2015 r..

Płatnik dokonał rozliczenia wypłaconych świadczeń zgodnie z obowiązującymi zasadami.

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

Płatnik nie opracowywał wniosków o świadczenia emerytalne i rentowe.

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

Zbadano:

- 2 świadectwa pracy wystawione dla dnia 31.12.2013r. i dnia 03.11.2014r.

- 3 zaświadczenia o przebiegu osiągniętym przez emerytów: za 2013r. dnia 03.01.2014r.; za 2013r. dnia 02.01.2014r. i za 2013r. dnia 02.01.2014r.

Płatnik wystawiał zaświadczenia i zgłaszał dane dla celów ubezpieczeń społecznych w sposób wyznaczony przez obowiązujące w tym zakresie zasady.

Za lata 2011 do 2014 płatnik złożył informacje do ustalenia składki na ubezpieczenie wypadkowe na drukach ZUS IWA zgodnie z obowiązującymi zasadami.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących 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 (tekst jednolity: Dz. U. z 2009 r. Nr 205, poz. 1585, z późn. zm.), płatnik składek ma prawo złożyć w terminie 14 dni od daty otrzymania protokołu pisemne zastrzeżenia do jego ustaleń, wskazując równocześnie stosowne środki dowodowe, na adres: Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Wydział Kontroli Płatników Składek w Kielcach, Kolberga 2a, 25-620 Kielce.

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

Kielce, dnia 28 września 2015 r.



(podpis kontrolującego)