DZIENNIK USTAW
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 31 października 2017 r.

Poz. 2027

ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ[1)]

z dnia 24 października 2017 r.

w sprawie wniosków o wypłatę zaliczki z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych

Na podstawie art. 22a ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1256 oraz z 2017 r. poz. 1557) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

1) wzór wniosku pracownika o wypłatę zaliczki na poczet niezaspokojonych przez pracodawcę roszczeń z powodu braku środków finansowych w związku z faktycznym zaprzestaniem działalności przez pracodawcę, o którym mowa w art. 12a ust. 1 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy, zwanej dalej „ustawą", oraz wzór wniosku pracodawcy o wypłatę zaliczek na poczet niezaspokojonych roszczeń pracowniczych, o którym mowa w art. 15a ust. 1 ustawy;

2) rodzaje dokumentów wymaganych do wypłaty zaliczek;

3) tryb:

   a) składania wniosków, o których mowa w art. 12a ust. 1 i art. 15a ust. 1 ustawy,

   b) przekazywania środków finansowych Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, zwanego dalej „Funduszem", na wypłatę zaliczek,

   c) dokonywania wypłat zaliczek.

§ 2. 1. Wzór wniosku pracownika o wypłatę zaliczki na poczet niezaspokojonych przez pracodawcę roszczeń z powodu braku środków finansowych w związku z faktycznym zaprzestaniem działalności przez pracodawcę, zwany dalej „wnioskiem pracownika", stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia.

2. Wzór wniosku pracodawcy o wypłatę zaliczek na poczet niezaspokojonych roszczeń pracowniczych, zwany dalej „wnioskiem pracodawcy", stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia.

§ 3. 1. Wniosek pracownika oraz wniosek pracodawcy składa się marszałkowi województwa, o którym mowa w art. 15 ust. 3 ustawy.

2. Do wniosku pracownika dołącza się informacje lub dokumenty uprawdopodobniające fakt zaprzestania działalności przez pracodawcę, w tym oświadczenie pracownika o stanie faktycznym lub prawnym pracodawcy lub oświadczenie o złożeniu wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy.

3. Do wniosku pracodawcy dołącza się:

1) zbiorczy wykaz niezaspokojonych roszczeń pracowniczych;

[1)] Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej kieruje działem administracji rządowej – praca, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej (Dz. U. poz. 1905).

2) kopię wniosku o ogłoszenie upadłości z dołączonymi do niego dokumentami wraz z potwierdzeniem jego złożenia w sądzie;

3) podpisane przez pracowników oświadczenia zawierające dane, o których mowa w art. 12a ust. 5 pkt 1 i 3 ustawy.

§ 4. 1. Marszałek województwa, o którym mowa w art. 15 ust. 3 ustawy, zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 27a ustawy, składa do dysponenta Funduszu informację o zapotrzebowaniu na nielimitowane środki finansowe Funduszu z przeznaczeniem na wypłaty zaliczek objętych wnioskiem pracownika albo wnioskiem pracodawcy.

2. Na podstawie informacji, o której mowa w ust. 1, dysponent Funduszu przekazuje środki finansowe Funduszu na wyodrębniony w wojewódzkim urzędzie pracy rachunek Funduszu.

§ 5. Marszałek województwa, o którym mowa w art. 15 ust. 3 ustawy, zatwierdza wysokość zaliczki do wypłaty z Funduszu oraz zawiadamia:

1) pracownika – w przypadku postępowania wszczętego na podstawie wniosku pracownika,

2) pracodawcę i pracowników – w przypadku postępowania wszczętego na podstawie wniosku pracodawcy

– o wysokości zaliczki i terminie wypłaty tej zaliczki oraz dokonuje wypłaty na wskazane przez pracowników rachunki albo przekazem pocztowym.

§ 6. Pracodawca oraz pracownik składający wniosek zawiadamiają marszałka województwa, o którym mowa w art. 15 ust. 3 ustawy, o każdej zmianie okoliczności mających wpływ na uprawnienie do świadczeń ze środków Funduszu.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.[2)]

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej: *E. Rafalska*

[2)] Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 listopada 2011 r. w sprawie wniosków o wypłatę zaliczki z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (Dz. U. z 2014 r. poz. 1718), które zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 20 lipca 2017 r. o zmianie ustawy o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy oraz ustawy o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. poz. 1557) utraciło moc z dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia.

Załączniki do rozporządzenia Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 24 października 2017 r. (poz. 2027)

Załącznik nr 1

WZÓR

……
(miejscowość, data)

……
(nazwisko, imię pierwsze i drugie, nazwisko rodowe pracownika)

……
(numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

……
(data urodzenia)

……
(obywatelstwo)

……
(płeć)

adres zameldowania na pobyt stały: ……
……

adres zamieszkania: ……
……
(należy wpisać, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały)

adres do korespondencji: ……
……
(należy wpisać, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały i adres zamieszkania)

Marszałek województwa
……[1)]

WNIOSEK
pracownika o wypłatę zaliczki na poczet niezaspokojonych przez pracodawcę roszczeń z powodu braku środków finansowych w związku z faktycznym zaprzestaniem działalności przez pracodawcę

Na podstawie art. 12a ust. 1 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1256 oraz z 2017 r. poz. 1557), zwanej dalej „ustawą”, wnoszę o wypłacenie z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, zwanego dalej „Funduszem”, zaliczki na poczet niezaspokojonych przez pracodawcę roszczeń z powodu braku środków finansowych w związku z faktycznym zaprzestaniem działalności przez pracodawcę, w wysokości[2)] ..... zł
(słownie złotych .....)
(łączna kwota)
z tytułu .....
za okres ….....
i przekazanie zaliczki:
1) przelewem na rachunek numer: .....
.....
(nazwa instytucji)
albo
2) przekazem pocztowym na adres: .....
.....

1. Nazwa i adres pracodawcy .....
.....
.....
2. Data, od której zaprzestano wypłacania wynagrodzeń .....
3. Oświadczam, że łączna kwota niezaspokojonych przez pracodawcę, o którym mowa w pkt 1, roszczeń pracowniczych z tytułu zatrudnienia u pracodawcy wynosi[3)] ..... zł,
   w tym:
   wynagrodzenie:
   – za I miesiąc ..... rok: ..... kwota: ..... zł
     (w tym wynagrodzenie za czas choroby ..... zł w okresie od ..... do .....)
   – za II miesiąc ..... rok: ..... kwota: ..... zł
     (w tym wynagrodzenie za czas choroby ..... zł w okresie od ..... do .....)
   – za III miesiąc ..... rok: ..... kwota: ..... zł
     (w tym wynagrodzenie za czas choroby ..... zł w okresie od ..... do .....).
4. Oświadczam, że pozostaję w zatrudnieniu z pracodawcą wymienionym w pkt 1.
5. Oświadczam, że z uwzględnieniem wnioskowanej kwoty świadczenia osiągnę/nie osiągnę*) kwotę(-ty) ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na dany rok kalendarzowy, o której mowa w art. 19 ust. 10 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1778).
6. Oświadczam, że z mojego wynagrodzenia są/nie są*) dokonywane potrącenia na zaspokajanie świadczeń alimentacyjnych na zasadach przewidzianych w ustawie z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1666, z późn. zm.).
7. Posiadam/nie posiadam*) orzeczenie(-nia) o niepełnosprawności w stopniu: znacznym/umiarkowanym/lekkim*).
8. Posiadam/nie posiadam*) ustalone(go) prawo(-wa) do emerytury lub renty.
9. Zobowiązuję się do poinformowania marszałka województwa[1)] o każdej zmianie danych zawartych we wniosku, w tym szczególnie mającej wpływ na wypłatę wnioskowanych świadczeń.
10. Nazwa i kod oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia .....
.....
11. Nazwa i adres właściwego urzędu skarbowego .....
.....
12. Do wniosku dołączam następujące informacje lub dokumenty uprawdopodobniające fakt zaprzestania działalności przez pracodawcę:
.....
.....
.....

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma*) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

*) Niewłaściwe skreślić

.....
(czytelny podpis pracownika i dane kontaktowe)

Objaśnienia:
1) Marszałek województwa, o którym mowa w art 15 ust 3 ustawy
2) Należy podać kwotę brutto Wnioskowane do wypłaty zaliczki należy obliczyć zgodnie z art 12a ust 1 ustawy
3) Należy podać kwoty brutto Należy uwzględnić przepisy art 12 ust 2 ustawy – w zakresie tytułów roszczeń pracowniczych, wnioskowanych do zaspokojenia ze środków Funduszu oraz art 12 ust 3, 5 i 6 ustawy – w zakresie wymienionych w tych przepisach warunków zaspokajania roszczeń Należy podawać należności główne (bez odsetek) niezaspokojonych roszczeń pracowniczych

(Wypełnia marszałek województwa)

I. Datę faktycznego zaprzestania działalności przez pracodawcę, zgodnie z art. 12a ust. 3 ustawy, ustalono na dzień .....

II.[1)] Kwotę zaliczki ze środków Funduszu, łącznie ze składkami na ubezpieczenia społeczne należnymi od pracodawcy, ustalono na rzecz .....,
(imię i nazwisko osoby uprawnionej)
zgodnie z art. 12a ust. 1 ustawy za okres .....

III.[1)] Zatwierdzono ze środków Funduszu łącznie kwotę: ..... zł
(słownie złotych .....), z tego:
– kwotę zaliczki brutto: ..... zł
(słownie złotych .....),

– kwotę składek na ubezpieczenia społeczne należnych od pracodawcy: .....
..... zł
(słownie złotych .....)

....
Główny księgowy Marszałek województwa
(data i podpis) (data i podpis)

IV.[1)] Potrącenia od zatwierdzonej do wypłaty ze środków Funduszu kwoty z pkt III:
..... zł:

1) składki na ubezpieczenia społeczne:
   a) kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe:
      – w przypadku gdy kwota nie przekracza kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru:
      ..... zł,
      – w przypadku gdy kwota przekracza kwotę ograniczenia rocznej podstawy wymiaru:
      ..... zł,
   b) kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek na pozostałe ubezpieczenia społeczne:
      ..... zł,
   c) kwota do przekazania do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ze środków pracownika i ze środków pracodawcy) ..... zł:
      – ze środków pracownika – ..... %, w kwocie ..... zł,
      – składka emerytalna – ..... %, w kwocie ..... zł,
      – składka rentowa – ..... %, w kwocie ..... zł,
      – składka chorobowa – ..... %, w kwocie ..... zł,
      – ze środków pracodawcy – ..... %, w kwocie ..... zł,
      – składka emerytalna – ..... %, w kwocie ..... zł,
      – składka rentowa – ..... %, w kwocie ..... zł,
      – składka wypadkowa – ..... %[2)], w kwocie ..... zł;
2) składka na ubezpieczenie zdrowotne ..... %:
   a) kwota stanowiąca podstawę naliczenia składki ..... zł:
      – kwota potrącana od podatku dochodowego (..... %)[3)] ..... zł,
      – kwota pobierana z dochodu ubezpieczonego[4)].....%, ... zł,
   b) łączna kwota do przekazania do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych ..... zł;
3) zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych ..... %:
   a) kwota stanowiąca podstawę naliczenia podatku ..... zł,
   b) kwota naliczonego podatku ..... zł,
      w tym wynagrodzenie płatnika (..... %) – kwota ..... zł,
   c) kwota do przekazania do urzędu skarbowego..... zł,
      Urząd Skarbowy w .....

V. Potrącenia z tytułu świadczeń alimentacyjnych..... zł.

VI. Kwota zaliczki netto do wypłaty ..... zł,
przekazana wnioskodawcy:

1) na rachunek numer:….....
.....
(nazwa instytucji)
w dniu .....
albo
2) przekazem pocztowym na adres: .....
.....
potwierdzenie doręczenia przekazu uzyskano w dniu: .....;
3) odprowadzono składki na ubezpieczenia społeczne w dniu: .....
na rachunek bankowy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w .....
.....
.....;
4) odprowadzono składki na ubezpieczenie zdrowotne w dniu: .....,
na rachunek bankowy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w .....
.....
.....;

5) odprowadzono zaliczkę na podatek dochodowy w dniu: ....., na rachunek bankowy Urzędu Skarbowego w .....
.....
.....

VII. Data i potwierdzenie realizacji wniosku.

.....	.....
Główny księgowy (data i podpis)	Marszałek województwa (data i podpis)

Objaśnienia:

1) Wypełnia marszałek województwa, stosując odpowiednio:
– przepis art 12a ustawy, a także:
– przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz U z 2016 r poz 2046, z późn zm), tj uwzględnia składki na ubezpieczenia społeczne tych osób tylko w przypadku, gdy przepisy nakładają na płatnika i ubezpieczonego obowiązek opłacania składek z ich środków własnych,
– przepisy ustawy z dnia 13 października 1998 r o systemie ubezpieczeń społecznych; składki nalicza się odpowiednio od tych kwot świadczeń, które zgodnie z postanowieniami tej ustawy oraz z przepisami rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998 r w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz U z 2017 r poz 1949) stanowią podstawę wymiaru składek

2) Obowiązująca płatnika stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych, zgodnie z ustawą z dnia 30 października 2002 r o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz U z 2017 r poz 1773)

3) Składka na ubezpieczenie zdrowotne finansowana przez ubezpieczonego odliczana od kwoty zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, zgodnie z art 95 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz U z 2017 r poz 1938), w wysokości określonej w art 27b ust 2 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz U z 2016 r poz 2032, z późn zm)

4) Składka na ubezpieczenie zdrowotne finansowana przez ubezpieczonego, stanowiąca różnicę pomiędzy składką w wysokości ustalonej zgodnie z przepisami art 79 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych a składką obliczoną według stopy procentowej określonej w art 27b ust 2 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r o podatku dochodowym od osób fizycznych

Załącznik nr 2

WZÓR

.....
.....
.....
.....
(oznaczenie wnioskodawcy[1])

.....
(miejscowość, data)

Marszałek województwa
.....[2]

WNIOSEK
pracodawcy o wypłatę zaliczek na poczet niezaspokojonych roszczeń pracowniczych

Na podstawie art. 15a ust. 1 ustawy z dnia 13 lipca 2006 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy (Dz. U. z 2016 r. poz. 1256 oraz z 2017 r. poz. 1557), zwanej dalej „ustawą", wnoszę o wypłacenie z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, zwanego dalej „Funduszem", zaliczek na poczet niezaspokojonych roszczeń pracowniczych w związku ze złożeniem wniosku o ogłoszenie upadłości, w wysokości[3] ..... zł
(słownie złotych .....)
(łączna kwota)
dla ..... pracowników.
(liczba)

I. Do wniosku dołączam:
1) zbiorczy wykaz niezaspokojonych roszczeń pracowniczych;
2) kopię wniosku o ogłoszenie upadłości z dołączonymi do niego dokumentami wraz z potwierdzeniem jego złożenia w sądzie;
3) podpisane przez pracowników oświadczenia zawierające dane, o których mowa w art. 12a ust. 5 pkt 1 i 3 ustawy:

Lp	Nazwisko, imię pierwsze i drugie, nazwisko rodowe	Data urodzenia	Numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	Obywatelstwo	Płeć	Adres zameldowania na pobyt stały, adres zamieszkania, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały, adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały i adres zamieszkania	Informacja o nieposiadaniu albo posiadaniu orzeczenia o niepełnosprawności wraz ze wskazaniem stopnia niepełnosprawności	Informacja o posiadaniu albo nieposiadaniu ustalonego prawa do emerytury lub renty	Nazwa i kod oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia	Nazwa i adres właściwego urzędu skarbowego	Informacja o sposobie dokonania wypłaty świadczenia	Informacja o osiągnięciu albo nieosiągnięciu kwoty ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, z uwzględnieniem wnioskowanej kwoty świadczenia	Swoim podpisem oświadczam, że jestem świadomy/świadoma*), odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

II. Zobowiązuję się do poinformowania marszałka województwa[2] o każdej zmianie danych zawartych we wniosku, w tym szczególnie mającej wpływ na wypłatę wnioskowanych świadczeń.

III. Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma*) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

*) Niewłaściwe skreślić

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy[4])

Objaśnienia:
1) Wnioskodawcą jest pracodawca, o którym mowa w art 15a ust 1 ustawy
2) Marszałek województwa, o którym mowa w art 15 ust 3 ustawy
3) Należy podać kwotę brutto Wnioskowane do wypłaty zaliczki należy obliczyć zgodnie z art 15a ust 1 ustawy
4) Wymóg opatrzenia danego wniosku czytelnym podpisem wnioskodawcy dotyczy wyłącznie postaci papierowej dokumentu