

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

Dane identyfikacyjne płatnika:

NIP: 6551316423
REGON: 000548821

Znak pisma: 152016120109PRO001
Znak sprawy: 152016120109

Protokół kontroli

Płatnika składek: URZĄD GMINY W TUCZĘPACH, 28-142 Tuczępy 35, Tuczępy.

Kontrolę przeprowadził inspektor kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Rafał Zapała, posiadający legitymację służbową nr 13031, na podstawie upoważnienia nr 1520161201091 wystawionego 25 listopada 2016 r. z upoważnienia Głównego Inspektora Kontroli Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Kontrolę przeprowadzono w dniach: 16 stycznia 2017 r. - 19 stycznia 2017 r., 24 stycznia 2017 r., 26 stycznia 2017 r. - 27 stycznia 2017 r., 30 stycznia 2017 r. - 31 stycznia 2017 r.

Upoważnienie do przeprowadzenia kontroli doręczono dnia 16 listopada 2016 r. osobie upoważnionej do reprezentowania płatnika składek: Marek Kaczmarek, Wójt Gminy.

Dokonano wpisu do książki kontroli pod pozycją nr 1.

Liczba ubezpieczonych na dzień 30 listopada 2016 r.: 38.

Średnioroczna liczba ubezpieczonych w 2015 roku –38 ubezpieczonych.

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.

1.1. Zgłaszanie do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego



Zbadano:

Zbadano dokumenty 15 ubezpieczonych co stanowi 40% zatrudnionych na dzień 30.11.2016r

Ustalono:

1/ Urząd Gminy nie zgłosił do obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego, rentowego, wypadkowego oraz zdrowotnego osób z tytułu zawartych umów, do których stosuje się odpowiednio przepisy k.c. o umowie zlecenia art. 734-751, które nazwał „umowami” lub „umowami o dzieło”. Przedłożone umowy zawierane były cyklicznie i nie można zakwalifikować ich jako umowy o dzieło ale jako umowy zlecenia lub umowy o świadczenie usług z niżej wymienionych powodów:

- brak jest obiektywnych możliwości ustalenia przedmiotu umowy jako umowy o dzieło. Dziełem jest wytworzenie lub przetworzenie, a więc doprowadzenie określonego przedmiotu materialnego lub niematerialnego do takiej postaci w jakiego wcześniej nie istniało. Ukończone dzieło przybiera trwałą formę i jest obiektywnie identyfikowane

w świecie zjawisk zewnętrznych. Z racji tego, iż umowa o dzieło jest umową rezultatu, dzieło musi posiadać cechę obiektywnej trwałości przynajmniej przez określony przez strony okres czasu.

Przedmiotem umów było pełnienie funkcji nadzoru inwestorskiego nad realizacją inwestycji polegających na przebudowie dróg gminnych, sporządzanie „projektów” decyzji w szacunkowej ilości np. o lokalizacji inwestycji celu publicznego 5szt., lub o warunkach zabudowy w ilości 35szt., zgodnie z wymogami ustawy z dnia 27 marca 2003r. o planowaniu i zagospodarowaniu przestrzennym oraz innymi wymogami formalno-prawnymi. Zawierano także umowy na prace związane z posegregowaniem akt wg. kryterium rzeczowego, przygotowaniu akt do archiwizacji zgodnie z obowiązującymi w Urzędzie instrukcją kancelaryjną oraz instrukcją archiwalną, a także przepisami określonymi w § 2 w/w umów.

W konsekwencji czynności te były wykonywane jeśli nie pod nadzorem, to po uzyskaniu wskazówek co do miejsca, sposobu, czasu i obiektu wykonywania tej umowy.

- brak jest obiektywnych możliwości stworzenia „dzieła”, w dacie końcowej każdej z umów oraz możliwość ustalenia faktycznej daty wymagalności dzieła.

Zamiarem stron było wykonanie usługi danego rodzaju. Wykonawca z przyczyn od siebie niezależnych nie był w stanie zagwarantować w dacie końcowej każdej z umów rezultatu – wymaganego w przypadku zawierania umów o dzieło bowiem nie był od niego zależny.

Z istoty umowy o dzieło wynika brak podporządkowania wykonawcy osobie zamawiającej dzieło. Wykonawca powinien stosować się co prawda do wskazówek zamawiającego uwzględniając jego indywidualne upodobania co do przedmiotu dzieła, jednak w kwestii sposobu wykonania czy szczegółów technicznych wykonawca pozostaje samodzielny. Z treści zawartych między stronami umów wynika jednoznacznie, że wykonawca obowiązany był do wykonania czynności faktycznych w miejscu i czasie określonym przez zamawiającego oraz w sposób przez niego wskazany a także konieczne było współdziałanie z innymi osobami co aktualizuje konieczność wykonywania tych czynności pod kierownictwem lub według ściśle określonych instrukcji lub przepisów prawa.

- brak jest trwałego rezultatu jako warunku wykonania umowy o dzieło

Umowy te zatem nie były umowami rezultatu ale umowami starannego działania. Wykonawca miał bowiem podjąć czynności faktyczne i za te czynności otrzymać wynagrodzenia.

Zawieranie kolejnych umów na te same czynności świadczy o tym, że nie powstawał namacalny rezultat wymagany dla umowy o dzieło.

Skutkiem zawartych umów n/w osoby podlegają ubezpieczeniom społecznym w n/w okresach: (poniższe dane i charakter podlegania ustalono w oparciu o dane zaewidencjonowane w systemie KSI ZUS).

- podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu w okresie : od 01.09.2015r. do 15.09.2015r., od 26.10.2015r. do 15.11.2015r.

- podlega ubezpieczeniu zdrowotnemu w okresie : od 28.03.2013r. do 28.08.2013r., od 13.11.2013r. do 30.12.2013r, od 27.05.2014r. do 06.11.2014r., od 04.08.2016r. do 21.11.2016r.

- podlega ubezpieczeniu społecznemu w okresie : od 04.02.2013r. do 31.12.2013r., od 04.02.2014r. do 31.12.2014r, od 27.01.2015r. do 31.12.2015r., od 12.01.2016r. do 31.12.2016r.

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 4, art. 12 ust.1, art. 13 pkt 2 oraz art. 36 ust 1,2,4,11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych. (j.t. Dz.U. z 2009 r. nr 205 poz. 1585 ze zmianami) osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia podlegają obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu, rentowym i wypadkowemu od dnia oznaczonego w umowie jako dzień rozpoczęcia jej wykonywania do dnia rozwiązania lub wygaśnięcia tej umowy. Obowiązek zgłoszenia tych osób należy do płatnika składek. Zgłoszenia dokonuje się w terminie 7 dni od daty powstania obowiązku ubezpieczenia. Każda osoba, w stosunku do której wygasł 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.

Zgodnie z art. 66 ust. 1 pkt 1e, art 69 ust 1 oraz art. 74 ust 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późniejszymi zmianami) obowiązkowo ubezpieczeniu zdrowotnemu podlegają osoby wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego tych osób powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniu społecznym. Do ubezpieczenia zdrowotnego osób objętych ubezpieczeniem społecznym stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące zasad, trybu i terminu zgłaszania do ubezpieczenia społecznego.

Dowód:

Kserokopie umów cywilno-prawnych oraz rachunków (akta kontroli str. 5-119);

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

Zbadano:

Naliczenie składek za lata 2013, 2014 oraz 2015, na podstawie list płac, umów cywilnoprawnych i rachunków, kont księgowych.

Ustalono:

1 / Płatnik nie zadeklarował składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, wypadkowe oraz zdrowotne od wynagrodzeń osiągniętych przez osoby zatrudnione na podstawie umów, do których stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu Cywilnego o umowie zleceniu art. 734-751, które nazwano umowami o dzieło.

Wyplaty z tytułu w/w umów dokonano w n/w kwotach;

1. miesiącach;

- 09/2015 700,00zł.
- 10/2015 1500,00zł.

W/w kwoty stanowią podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne.

2 miesiącach;

- 08/2013 4800,00zł.

- 12/2013 1380,00zł.
- 11/2014 7500,00zł.
- 11/2016 5600,00zł.

W/w kwoty stanowią podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne.

3. miesiącach;

- 02/2013 280,00zł.
- 12/2013 4420,00zł.
- 03/2014 2380,00zł.
- 07/2014 6300,00zł.
- 12/2014 1750,00zł.
- 11/2015 1750,00zł.
- 12/2015 5100,00zł.
- 07/2016 5440,00zł.
- 12/2016 5100,00zł.

W/w kwoty stanowią podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne.

4. W miesiącu 02/2013r płatnik nie zadeklarował składek na ubezpieczenie chorobowe od ekwiwalentu za nie wykorzystany urlop wypoczynkowy wypłacony dla pracownicy w kwocie 6470,64zł. Ustalona zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie zasadami wysokość składki na ubezpieczenie chorobowe wynosi 158,53zł.

5. W okresie od 02/2014r. do 10/2015r. płatnik deklarował składki na ubezpieczenie zdrowotne od wypłacanego dodatku stażowego wypłacanego za czas pobierania przez pracownika wynagrodzenia za czas choroby lub świadczeń z ubezpieczenia społecznego. Szczegółowy wykaz osób z podstawami wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, kwotami wypłaconych świadczeń oraz dodatku stażowego za czas choroby stanowi integralną część protokołu kontroli.

Zgodnie z art. 18 ust. 1 i 3 Ustawy z dnia 13-10-1998 r o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. Dz.U. z 2009 r. nr 205 poz. 1585 ze zmianami) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe i wypadkowe osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia stanowi przychód jeżeli w umowie agencyjnej lub umowie zlecenia albo w innej umowie o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia określono odpłatność za jej wykonywanie kwotowo, w kwotowej stawce godzinowej lub akordowej albo prowizyjnie.

Zgodnie z art. 81 ust.1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późniejszymi zmianami) do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i pomniejszone o składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i chorobowe finansowane przez ubezpieczonego.

Zgodnie z art. 41 ust.1, art. 46 ust 1, 47 ust.1 pkt. 3 Ustawy z dnia 13-10-1998 r o systemie ubezpieczeń społecznych (j.t. Dz.U. z 2009 r. nr 205 poz. 1585 ze zmianami) płatnik składek przekazuje do ZUS dokumenty rozliczeniowe, po upływie każdego miesiąca kalendarzowego, w terminie ustalonym dla rozliczania składek Płatnik składek jest obowiązany według zasad wynikających z przepisów ustawy obliczać, potrącać z dochodów ubezpieczonych, rozliczać oraz opłacać należne składki za każdy miesiąc kalendarzowy.

Zgodnie z art. 87 ust. 1 Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2008 r. nr 164 poz. 1027 z późniejszymi zmianami) Osoby i jednostki organizacyjne, o których mowa w art. 84-86, są obowiązane, bez uprzedniego wezwania, opłacić i rozliczyć składki na ubezpieczenie zdrowotne za każdy miesiąc kalendarzowy w trybie i na zasadach oraz w terminie przewidzianych dla składek na ubezpieczenie społeczne.

Zgodnie z art. 18 ust.1 i ust. 2 i art. 20 Ustawy z dnia 13-10-1998 r o systemie ubezpieczeń społecznych

(Dz. U. z 2013 r. poz. 1442 z późn. zm.) podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe pracownika stanowi przychód. W podstawie wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe tych osób nie uwzględnia się wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz zasiłków.

Zgodnie z § 2 pkt. 24 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 18 grudnia 1998r. w sprawie szczegółowych zasad ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe (Dz. U. z 29.12.2015 r. poz. 2236) podstawy wymiaru składek nie stanowią składniki wynagrodzenia, do których pracownik ma prawo w okresie pobierania wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, opiekuńczego, świadczenia rehabilitacyjnego, w myśl postanowień układów zbiorowych pracy lub przepisów o wynagradzaniu, jeżeli są one wypłacane za okres pobierania tego wynagrodzenia lub zasiłku.

Zgodnie z art.81 ust.1 Ustawy z dnia 27-08-2004r o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U nr 210 poz.2135 z późn.zm.) do ustalenia podstawy wymiaru składki pracowników stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe bez wyłączenia wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy, pomniejszone o składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i chorobowe finansowane przez ubezpieczonego.

Dowód:

Kserokopie umów cywilno-prawnych oraz rachunków (akta kontroli str. 5-119);

Dokumentacja płacowa dot. (akta kontroli 121-125);

Wykaz dot. dodatków stażowych za czas choroby (akta kontroli 127-129);

Płatnik składek wyjaśnił, że nie naliczenie składek na ubezpieczenie społeczne oraz zdrowotne od zawartych umów cywilno-prawnych wynikało z błędnej interpretacji przepisów obowiązujących w tym zakresie. Płatnik składek wyjaśnił, że fakt nie naliczenia składek na ubezpieczenie chorobowe od ekwiwalentu za urlop dot. pracownicy wystąpił przez pomyłkę.

Dowód:

• Protokół przyjęcia wyjaśnień (akta kontroli str. 131-132);

Różnica w naliczeniu składek na ubezpieczenie społeczne wynosi:
- przypis składek 9381,33zł.

Różnica w naliczeniu składek na ubezpieczenie zdrowotne wynosi:
- przypis składek 4451,99zł.
- odpis składek 415,69zł.

W okresie objętym kontrolą płatnik składek nie zgłaszał danych o zatrudnieniu pracowników wykonujących pracę w szczególnych warunkach lub w szczególnym charakterze oraz nie naliczał składek na Fundusz Emerytur Pomostowych, gdyż nie był do tego zobowiązany.

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

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: stycznia 2013r. – grudnia 2015r.

Zbadano:



Świadczenia wypłacone i rozliczone w deklaracji rozliczeniowej za miesiące 08/2014r, 10/2014r, oraz 02,03/2015r., co stanowi 100% wypłat świadczeń za w/w miesiąc.

Ustalono:

1. W jednym przypadku płatnik dokonał wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 30.07.2014r. do 01.08.2014r. w kwocie 281,42zł. Ustalona w oparciu o obowiązujące w tym zakresie zasady kwota należnego świadczenia wynosi 243,87zł.

2. W jednym przypadku, płatnik dokonał wypłaty zasiłku chorobowego za okres od 18.02.2015r. do 28.02.2015r. w kwocie 1036,82zł. oraz za okres od 01-11.03.2015r. w kwocie 829,49zł. Ustalone w oparciu o obowiązujące w tym zakresie zasady należne kwoty świadczeń wynoszą odpowiednio za 02/2015r. 901,78zł. oraz za 03/2015r. 901,78zł.

Zgodnie z art. 41. ust 1. ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (Dz. U. z 3.02.2014 r. poz. 159 oraz z 2015 r. poz. 1066, 1217, 1220 i 1268) przy ustalaniu podstawy wymiaru zasiłku chorobowego nie uwzględnia się składników wynagrodzenia, do którego pracownik zachowuje prawo w okresie pobierania tego zasiłku zgodnie z postanowieniami układów zbiorowych pracy lub przepisami o wynagradzaniu, jeżeli są one wypłacane za okres pobierania tego zasiłku.

Dowód:

Kserokopie dokumentacji płacowo - zasiłkowej wraz z wyliczeniem podstaw ustalonych w oparciu o obowiązujące w tym zakresie zasady (akta kontroli str. 133-155)

Ogółem stwierdzono;

- nadpłatę świadczeń na kwotę 172,59zł
- niedopłatę świadczeń na kwotę 72,29zł.

Płatnik składek wyjaśnił, że różnice w naliczeniu świadczeń wynikły przez pomyki.

Dowód:

• Protokół przyjęcia wyjaśnień (akta kontroli str. 131-132);

2.2. Prawdliwość dokonywania rozliczeń z tytułu wypłaconych świadczeń i zasiłków.

Kontrolą objęto okres: stycznia 2013r. – grudnia 2015r.

Ustalono:

1. Płatnik rozliczał świadczenia, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie zasadami.

Zestawienie różnic stanowi załącznik nr 4 do protokołu kontroli:

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

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

Kontrolą objęto okres: od listopada 2011r. – do grudnia 2016r.

Zbadano:

Akta osobowe, wnioski emerytalno-rentowe n/w ubezpieczonych;

Ustalono:

1/ Płatnik współpracował z ubezpieczonymi przy kompletowaniu wniosków emerytalno-rentowych, w sposób wyznaczony przez obowiązujące w tym zakresie zasady.

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

Zbadano:

Akta osobowe zatrudnionych emerytów-rencistów;

Zaświadczenia wystawione do celów ubezpieczeń społecznych ZUS Rp-7 dla n/w osób;

Ustalono:


1. Płatnik wystawiał zaświadczenia do celów ubezpieczeń społecznych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie zasadami.
2. Na dzień kontroli płatnik zatrudnia 3 emerytów-rencistów o których zatrudnieniu i wynagrodzeniu powiadamia ZUS.
3. Płatnik wywiązywał się z obowiązku składania rocznej informacji ZUS IWA.

Protokół sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, z których jeden doręczono płatnikowi składek.

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.

Kontrolę zakończono w dniu 31 stycznia 2017 r. i fakt ten wpisano do książki kontroli.

Kielce, dnia 31 stycznia 2017 r.


.....
(podpis kontrolującego)

Protokół kontroli doręczono płatnikowi składek. Odbierający: Płatnik.

WOJEWÓDZKA

mgr Maciej Kaczmarek
.....
(data, pieczęć i podpis płatnika składek)