

1197**ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW**

z dnia 30 grudnia 1998 r.

w sprawie szczegółowych zasad i trybu postępowania w sprawach rozliczania składek, wypłaconych zasiłków z ubezpieczeń chorobowego i wypadkowego, zasiłków rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych oraz kolejności zaliczania wpłat składek na poszczególne fundusze.

Na podstawie art. 49 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

- 1) kolejność zaliczania wpłat składek na Fundusz Ubezpieczeń Społecznych oraz innych należności, do których poboru zobowiązany jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych, zwany dalej „Zakładem”, jeżeli płatnik składek opłaca je i przekazuje niezgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. Nr 137, poz. 887), zwanej dalej „ustawą”,
- 2) szczegółowe zasady i tryb postępowania w sprawach rozliczania składek i wypłaconych zasiłków oraz świadczeń rehabilitacyjnych z ubezpieczeń chorobowego i wypadkowego, zwanych dalej „zasiłkami”, zasiłków rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych oraz kolejność zaliczania wpłat składek na poszczególne fundusze,

z uwzględnieniem pierwszeństwa zaspokojenia należności funduszu emerytalnego.

§ 2. Przypadki dokonania przez płatnika składek wpłat składek na fundusz ubezpieczeń społecznych oraz innych należności niezgodnie z przepisami ustawy określa ustawa. W szczególności dotyczy to następujących przypadków:

- 1) dokonania wpłaty z danego tytułu w wysokości niższej niż wynikająca z rozliczenia dokonanego we właściwej części deklaracji rozliczeniowej za dany miesiąc kalendarzowy,
- 2) naruszenia obowiązku dokonywania odrębnych wpłat w podziale określonym ustawą, w tym w razie dokonania jednym dokumentem płatniczym wpłaty nie oznaczonej co do okresu.

§ 3. 1. Płatnik składek rozlicza w deklaracji rozliczeniowej następujące składki:

- 1) na ubezpieczenia społeczne:
 - a) emerytalne,
 - b) rentowe,
 - c) chorobowe,
 - d) wypadkowe,

2) na ubezpieczenie zdrowotne,

3) na Fundusz Pracy,

4) na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

2. W odrębnej deklaracji rozliczeniowej płatnik składek rozlicza wpłaty należności Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

3. Jeżeli płatnik składek, w myśl odrębnych przepisów, jest zobowiązany wypłacać zasiłki, zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne i wychowawcze, to rozlicza je w deklaracji rozliczeniowej, o której mowa w ust. 1.

4. Rozliczenie składek, o których mowa w ust. 1, i rozliczenie zasiłków, o których mowa w ust. 3, wypłaconych w danym miesiącu kalendarzowym, dokonywane jest w jednej deklaracji rozliczeniowej, z zastrzeżeniem § 29 ust. 5.

5. Do deklaracji rozliczeniowej płatnik składek załącza imienne raporty miesięczne dotyczące każdego ubezpieczonego.

6. Kopie złożonych deklaracji rozliczeniowych i imiennych raportów miesięcznych oraz deklaracji rozliczeniowych korygujących i imiennych raportów miesięcznych korygujących płatnik składek przechowuje przez okres 5 lat od dnia ich przestania do terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu.

7. Dla każdego ubezpieczonego, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi przychód w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, płatnik składek w imiennym raporcie miesięcznym lub imiennym raporcie miesięcznym korygującym sporządzonym za tego ubezpieczonego oraz w deklaracji rozliczeniowej korygującej uwzględnia należne składki na ubezpieczenia społeczne od wszystkich dokonanych lub postawionych do dyspozycji ubezpieczonego od pierwszego do ostatniego dnia miesiąca kalendarzowego, którego deklaracja dotyczy, wypłat stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne, z uwzględnieniem ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ustawy.

8. Płatnik składek będący równocześnie ubezpieczonym, dla którego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi kwota zadeklarowana do podstawy wymiaru składek na ubez-

pieczenia społeczne, nalicza składki na ubezpieczenia społeczne za dany miesiąc od kwoty zadeklarowanej w deklaracji rozliczeniowej, o której mowa w ust. 1, z uwzględnieniem najniższej podstawy wymiaru składek określonej przepisami ustawy oraz ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ustawy.

9. Płatnik składek składa imienny raport miesięczny także za osoby, którym udzielił urlopu bezpłatnego, oraz osoby przebywające na urloпах wychowawczych i pobierające zasiłki macierzyńskie, w zakresie wykazywanych danych dotyczących okresu przerwy w opłacaniu składek oraz wypłaconych przez płatnika składek świadczeń, o których mowa w ust. 3.

10. Deklarację rozliczeniową i deklaracje rozliczeniowe korygujące oraz imienne raporty miesięczne i imienne raporty miesięczne korygujące składa się na formularzach według wzorów określonych w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 4 grudnia 1998 r. w sprawie określenia wzorów zgłoszeń do ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenia zdrowotnego, imiennych raportów miesięcznych i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgłoszeń płatnika, deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących oraz innych dokumentów (Dz. U. Nr 149, poz. 982).

11. Płatnik opłaca składki, o których mowa w § 3 ust. 1, lub wpłaty, o których mowa w § 3 ust. 2, przy użyciu dokumentów płatniczych określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 1 grudnia 1998 r. w sprawie określenia wzoru bankowego dokumentu płatniczego składek, do których poboru zobowiązany jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. Nr 149, poz. 981).

§ 4. 1. Płatnik składek oznacza:

- 1) deklaracje rozliczeniowe i imienne raporty miesięczne,
- 2) deklaracje rozliczeniowe korygujące i imienne raporty miesięczne korygujące,
- 3) dokumenty płatnicze

odpowiednimi numerami według zasad określonych przez Zakład.

2. Zakład dokonuje rozliczenia dokonanej przez płatnika składek wpłaty na koncie płatnika i zaewidencjonowania danych na koncie ubezpieczonego za dany miesiąc kalendarzowy na podstawie deklaracji rozliczeniowej oraz imiennych raportów miesięcznych lub deklaracji rozliczeniowej korygującej i imiennych raportów miesięcznych korygujących, zgodnie z oznaczeniem dokonany przez płatnika składek na dokumencie płatniczym, o którym mowa w ust. 1 pkt 3.

3. W razie jednoczesnego lub powtórnego wpływu za dany miesiąc kalendarzowy dokumentów, o których mowa w ust. 1, oznaczonych tym samym numerem, Zakład przeprowadza postępowanie wyjaśniające, w celu uzyskania oświadczenia płatnika składek, które z tych dokumentów mają stanowić podstawę do dokonania rozliczenia za dany miesiąc kalendarzowy. Do za-

kończenia postępowania wyjaśniającego dokumenty nie stanowią podstawy do dokonania rozliczenia na koncie płatnika składek i zaewidencjonowania danych na kontach ubezpieczonych, lecz są księgowane na kontach „sumy do wyjaśnienia”.

4. Jeżeli z oznaczenia dokonanej przez płatnika składek na dokumencie wpłaty wynika, że płatnik, zgodnie z art. 47 ust. 11 ustawy, jest zwolniony z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej za dany miesiąc kalendarzowy i do 25 dnia następnego miesiąca brak jest wpływu deklaracji rozliczeniowej i imiennych raportów miesięcznych za poprzedni miesiąc kalendarzowy, dokonanej przez płatnika składek wpłatę Zakład rozlicza na podstawie ostatniej przekazanej deklaracji rozliczeniowej oraz imiennych raportów miesięcznych.

5. Jeżeli z oznaczenia dokonanej przez płatnika składek na dokumencie wpłaty wynika, że płatnik nie jest zwolniony z obowiązku składania deklaracji rozliczeniowej za dany miesiąc kalendarzowy i do 25 dnia następnego miesiąca brak jest wpływu deklaracji rozliczeniowej i imiennych raportów miesięcznych za poprzedni miesiąc kalendarzowy, dokonanej przez płatnika składek wpłatę Zakład rozlicza na podstawie ostatniej przekazanej deklaracji rozliczeniowej oraz imiennych raportów miesięcznych, bez uwzględnienia kwot uznań, o których mowa w § 5 ust. 10.

6. W razie wpływu na rachunek bankowy Zakładu wpłaty, z której oznaczenia wynika, że powinny wpłynąć również deklaracja rozliczeniowa korygująca i imienne raporty miesięczne korygujące, lecz mimo upływu 14 dni roboczych od dnia wpływu wpłaty dokumenty te nie wpłynęły, Zakład przeprowadza postępowanie wyjaśniające, o którym mowa w ust. 12.

7. Wymiaru składek z urzędu, o którym mowa w art. 48 ust. 1 ustawy, za poprzedni miesiąc dokonuje się po 25 dniu danego miesiąca kalendarzowego.

8. Dokonanie wymiaru składek z urzędu, o którym mowa w ust. 7, nie stanowi podstawy do przekazania składek do otwartych funduszy emerytalnych i Kas Chorych.

9. W przypadku, o którym mowa w ust. 8, płatnik składek zobowiązany jest do zapłaty na wskazane rachunki bankowe Zakładu kwoty odpowiadającej kwocie odsetek za zwłokę, jakie byłyby należne od kwoty należnych składek na otwarte fundusze emerytalne i na Kasy Chorych, do dnia przestania deklaracji rozliczeniowej i imiennych raportów miesięcznych za dany miesiąc, w dniu przestania tych dokumentów.

10. W przypadku gdy na podstawie złożonych przez płatnika składek dokumentów, o których mowa w ust. 1, Zakład dokonał przekazania składek do otwartych funduszy emerytalnych lub do Kas Chorych, złożenie dokumentów korygujących za dany miesiąc kalendarzowy, z których wynika, że za niektórych ubezpieczonych składka ta nie została przekazana lub została przekazana w zaniżonej wysokości, Zakład informuje płatnika składek o konieczności dopłaty należnej kwoty składek, wraz z odsetkami za zwłokę. Płatnik ma obowiązek naliczyć je od następnego dnia po upływie ter-

minu zapłaty składek za dany miesiąc kalendarzowy, o którym mowa w ustawie, do dnia dokonywania dopłaty składek łącznie. Dopłaty składek oraz zapłaty odsetek za zwłokę płatnik dokonuje z własnych środków finansowych.

11. Nienależnie opłacone składki przekazane przez Zakład do otwartych funduszy emerytalnych nie podlegają zwrotowi, także w przypadku gdy w stosunku do danej osoby ustały ubezpieczenia emerytalne i rentowe.

12. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w dokumentach, o których mowa w ust. 1, w tym ich błędnego oznaczenia przez płatnika składek, Zakład przeprowadza postępowanie wyjaśniające mające na celu wyeliminowanie tych nieprawidłowości.

13. Postępowanie wyjaśniające, o którym mowa w ust. 12, kończy odpowiednio uzyskanie oświadczenia płatnika składek na piśmie w sprawie stwierdzonych błędów, dokonanie przez Zakład ustaleń w drodze kontroli lub przesłanie przez płatnika składek prawidłowo sporządzonych dokumentów, które były przedmiotem postępowania.

14. Zakład nie ponosi odpowiedzialności za wszelkie opóźnienia w przekazaniu składek do otwartych funduszy emerytalnych, Kas Chorych, Funduszu Pracy i Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, które nastąpiły w wyniku konieczności przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego, o którym mowa w ust. 12, oraz za opóźnienia niezależne od Zakładu i płatnika składek.

15. Nie przekazuje się należności z tytułu składek do otwartych funduszy emerytalnych i Kas Chorych do czasu zakończenia postępowania wyjaśniającego, o którym mowa w ust. 12.

16. W przypadku gdy płatnik przestał deklarację rozliczeniową i imienne raporty miesięczne w terminie określonym przepisami ustawy, a brak możliwości dokonania rozliczenia był spowodowany nieprzekazaniem przez Poczta Polską dokumentów, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, w terminie określonym rozporządzeniem Ministra Łączności z dnia 15 marca 1996 r. w sprawie warunków korzystania z usług pocztowych o charakterze powszechnym (Dz. U. Nr 40, poz. 173), Poczta Polska ponosi odpowiedzialność wynikającą z odrębnych przepisów.

§ 5. 1. Płatnik składek dokonuje rozliczenia składek, o których mowa w § 3 ust. 1, zasiłków, zasiłków rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych w terminach określonych w ustawie.

2. Płatnik składek dokonuje rozliczenia wpłat, o których mowa w § 3 ust. 2, w terminach określonych w ustawie.

3. Deklaracje rozliczeniowe, o których mowa w § 3 ust. 1, i imienne raporty miesięczne, o których mowa w § 3 ust. 5, oraz deklaracje rozliczeniowe korygujące i imienne raporty miesięczne korygujące płatnik skła-

dek przesyła w postaci dokumentu pisemnego według ustalonego wzoru lub dokumentu w postaci elektronicznej w uzgodnionej z Zakładem formie. Zakres informacyjny dokumentu w postaci elektronicznej musi odpowiadać właściwemu wzorowi dokumentu w postaci pisemnej.

4. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio do deklaracji rozliczeniowych i wpłat należności na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

5. Dane dotyczące składek na ubezpieczenia społeczne i na ubezpieczenie zdrowotne, zasiłki oraz zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne i wychowawcze, podane w deklaracji rozliczeniowej za dany miesiąc kalendarzowy, muszą być zgodne z danymi wynikającymi z imiennych raportów miesięcznych za dany miesiąc kalendarzowy.

6. Przepis ust. 5 stosuje się odpowiednio do składanych za dany miesiąc kalendarzowy deklaracji rozliczeniowych korygujących oraz załączonych do nich imiennych raportów miesięcznych korygujących.

7. W razie niezgodności danych, o których mowa w ust. 5 i 6, dokumenty nie stanowią podstawy do dokonania rozliczenia na koncie płatnika składek i zawiadomienia danych na kontakach ubezpieczonych. W takim przypadku przeprowadzane jest postępowanie wyjaśniające, o którym mowa w § 4 ust. 12.

8. Kwoty należnych składek na poszczególne rodzaje ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenie zdrowotne, wykazywane w deklaracji rozliczeniowej, ustala się sumując kwoty należnych składek na odpowiednie rodzaje ubezpieczeń społecznych i ubezpieczenie zdrowotne za poszczególnych ubezpieczonych, wynikające z imiennych raportów miesięcznych, o których mowa w § 3 ust. 5.

9. Należne kwoty składek na ubezpieczenia społeczne oraz na ubezpieczenie zdrowotne, wykazywane w imiennych raportach miesięcznych, podlegają zaokrągleniu do pełnych groszy w górę, jeżeli końcówka jest równa lub wyższa od 0,50 grosza, lub w dół, jeżeli jest niższa od 0,50 grosza.

10. Płatnik dokonuje wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne, z zastrzeżeniem ust. 14, w wysokości stanowiącej różnicę między:

- 1) kwotą należnych składek za dany miesiąc kalendarzowy, wykazanych w deklaracji rozliczeniowej,
- 2) kwotą wypłaconych ubezpieczonym zasiłków, zasiłków rodzinnych, pielęgnacyjnych i ustawy, zwanej dalej „kwotą uznań”.

11. Płatnik dokonuje wpłaty składek na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości różnicy między kwotą należnych składek za dany miesiąc kalendarzowy wykazanych w deklaracji rozliczeniowej i przysługującego płatnikowi składek wynagrodzenia, o którym mowa w art. 25a ust. 1 ustawy z dnia 6 lutego 1997 r. o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym (Dz. U. Nr 28,

poz. 153 i Nr 75, poz. 468 oraz z 1998 r. Nr 117 poz. 756, Nr 137, poz. 887 i Nr 144, poz. 929), zwanej dalej „ustawą o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym”.

12. Płatnik dokonuje łącznej wpłaty składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych w wysokości wynikającej z deklaracji rozliczeniowej za dany miesiąc kalendarzowy, o której mowa w § 3 ust. 1.

13. Płatnik składek dokonuje wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych w wysokości wynikającej z deklaracji rozliczeniowej za dany miesiąc kalendarzowy, o której mowa w § 3 ust. 2.

14. Jeżeli zgodnie z odrębnymi przepisami część składek na poszczególne ubezpieczenia społeczne podlega finansowaniu z budżetu państwa, Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub Funduszu Kościelnego i jest przekazywana przez te podmioty bezpośrednio do Zakładu, w deklaracji rozliczeniowej płatnik składek wykazuje odpowiednio kwoty składek finansowanych z tych źródeł. Jako łączną kwotę składek do zapłaty na ubezpieczenia społeczne płatnik wykazuje sumę części składek finansowanych ze środków własnych oraz ze środków ubezpieczonego.

15. Wpłat, o których mowa w ust. 10—13, płatnik dokonuje w terminie i trybie określonym w ustawie, odrębnymi dokumentami płatniczymi na podane rachunki bankowe.

§ 6. 1. Oznaczone wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, dokonane przez płatnika składek w obowiązującym terminie i wysokości wynikającej z rozliczenia dokonanego w deklaracji rozliczeniowej, zalicza się na pokrycie należności zgodnie z jego dyspozycją.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

3. Jeżeli płatnik składek dokona w obowiązującym terminie wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne, na ubezpieczenie zdrowotne lub na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, nie oznaczonej co do okresu, to wpłatę tę zalicza się w pierwszej kolejności na pokrycie należności z danego tytułu, poczynając od należności o najwcześniejszym terminie płatności, z zachowaniem w ramach wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne pierwszeństwa zaspokojenia należności funduszu emerytalnego i otwartych funduszy emerytalnych.

§ 7. 1. Jeżeli wpłata składek na ubezpieczenia społeczne nie pokrywa w pełni należności z tego tytułu rozliczonej w deklaracji rozliczeniowej za dany miesiąc kalendarzowy, to w pierwszej kolejności zalicza się ją na pokrycie należnych składek na fundusz emerytalny i należnych składek na otwarte fundusze emerytalne, do wysokości należnych składek na te fundusze.

2. Jeżeli wpłata, o której mowa w ust. 1, nie pokrywa w pełni należnych składek na fundusz emerytalny i na otwarte fundusze emerytalne, to zalicza się ją na częściowe pokrycie każdego z tych funduszy proporcjonalnie do należnych kwot.

3. Pozostała po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1 i 2, kwota wpłaty podlega podziałowi i zaliczeniu na pokrycie składek należnych na fundusz rentowy, fundusz chorobowy i fundusz wypadkowy, proporcjonalnie do kwot należnych składek na te fundusze, wynikających z rozliczenia dokonanego w deklaracji rozliczeniowej za dany miesiąc kalendarzowy.

§ 8. 1. Jeżeli w wyniku podziału wpłaty, o którym mowa w § 7, nie zostały pokryte w pełni należności otwartych funduszy emerytalnych, to kwota wpłaty zaliczona na pokrycie należnych składek na otwarte fundusze emerytalne, w odniesieniu do ubezpieczonych, podlega podziałowi proporcjonalnie do należnej za dany miesiąc kalendarzowy kwoty składek na otwarty fundusz emerytalny za danego ubezpieczonego, do łącznej kwoty należnych za dany miesiąc kalendarzowy składek na otwarte fundusze emerytalne.

2. Kwoty zaliczone zgodnie z § 7 na fundusz emerytalny, fundusz rentowy, fundusz chorobowy i fundusz wypadkowy podlegają w odniesieniu do każdego ubezpieczonego podziałowi, proporcjonalnie do kwoty należnych składek na dany fundusz za danego ubezpieczonego do łącznej kwoty należnych składek na dany fundusz, wynikającej z rozliczenia dokonanego w deklaracji rozliczeniowej za dany miesiąc kalendarzowy.

3. Jeżeli wpłata na ubezpieczenie zdrowotne jest niższa od wpłaty rozliczonej w deklaracji rozliczeniowej za dany miesiąc kalendarzowy, to w odniesieniu do każdego ubezpieczonego podlega ona podziałowi proporcjonalnie do należnej kwoty składek na ubezpieczenie zdrowotne za danego ubezpieczonego do łącznej kwoty należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne, rozliczonych w deklaracji rozliczeniowej za dany miesiąc kalendarzowy.

§ 9. 1. Jeżeli wpłata składek na ubezpieczenia społeczne jest wyższa niż kwota należna, wynikająca z rozliczenia dokonanego w deklaracji rozliczeniowej za dany miesiąc kalendarzowy, to nadwyżkę pozostaną po pokryciu należnych składek na ubezpieczenia społeczne za dany miesiąc kalendarzowy zalicza się proporcjonalnie na pokrycie zaległych należności funduszu emerytalnego i należności otwartych funduszy emerytalnych, poczynawszy od zobowiązania o najwcześniejszym terminie płatności.

2. Z pozostałej po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1, kwoty pokrywa się należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, poczynawszy od należności o najwcześniejszym terminie płatności.

3. Jeżeli po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 2, pozostanie jeszcze kwota nie rozliczona, to podlega ona proporcjonalnemu zaliczeniu na należności funduszu rentowego, funduszu chorobowego, funduszu wy-

ypadkowego oraz należności Funduszu Pracy i Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, począwszy od należności o najwcześniejszym terminie płatności.

4. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio do należności Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

5. Przepisy ust. 1—3 stosuje się odpowiednio do wyższych niż należne wpłat należności Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

§ 10. Jeżeli wpłata składek na ubezpieczenie zdrowotne jest wyższa niż kwota należnych składek z tego tytułu, wynikająca z rozliczenia dokonanego w deklaracji rozliczeniowej za dany miesiąc kalendarzowy, to powstałą nadpłatę zalicza się na pokrycie następnych należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne.

§ 11. 1. Jeżeli wpłata składek na Fundusz Pracy i na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych jest wyższa niż kwota należnych składek z tego tytułu, wynikająca z rozliczenia dokonanego w deklaracji rozliczeniowej za dany miesiąc kalendarzowy, to pozostającą kwotą pokrywa się należności funduszu emerytalnego i należności otwartych funduszy emerytalnych, począwszy od należności o najwcześniejszym terminie płatności, proporcjonalnie do kwot należnych składek na te fundusze za dany miesiąc kalendarzowy.

2. Jeżeli po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 1, pozostanie jeszcze kwota nie rozliczona, to zalicza się ją na pokrycie należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, począwszy od należności o najwcześniejszym terminie płatności.

3. Jeżeli po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 2, pozostanie jeszcze kwota nie rozliczona, to podlega ona zaliczeniu na należności funduszu rentowego, funduszu chorobowego, funduszu wypadkowego oraz należności Funduszu Pracy i Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, począwszy od należności o najwcześniejszym terminie płatności, proporcjonalnie do kwot należnych składek na te fundusze wynikających z rozliczenia dokonanego w deklaracji rozliczeniowej za dany miesiąc kalendarzowy.

4. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio do należności Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

§ 12. 1. W razie braku zaległych oraz bieżących zobowiązań, nadpłata pozostała po rozliczeniu, o którym mowa w § 9 i 11, podlega zwrotowi, chyba że płatnik złoży wniosek o zaliczenie jej w całości lub w części na poczet przyszłych zobowiązań z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, składek na Fundusz Pracy lub składek na Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

§ 13. 1. Przy zaliczaniu wpłat na poszczególne fundusze lub pomiędzy ubezpieczonych, o którym mowa w § 7, 8 i 9, ustalone do zaliczenia kwoty podlegają zaokrągleniu do pełnego grosza w dół, poprzez pominięcie końcówek poniżej grosza.

2. Ustalone do zaliczenia pomiędzy poszczególne fundusze lub ubezpieczonych kwoty porządkuje się według najwyższych pominiętych końcówek poniżej grosza ustalając ich sumę.

3. W razie pozostania różnicy pomiędzy kwotą wpłaty, która podlega podziałowi na kwoty podlegające zaliczeniu na poszczególne fundusze lub pomiędzy ubezpieczonych, a sumą tych zaliczanych kwot, zaokrąglonych według zasad, o których mowa w ust. 1, zaliczane kwoty są ponownie zaokrąglane do pełnego grosza, ale w górę, poczynając od kwot o najwyższych pominiętych końcówkach poniżej grosza, do wyczerpania ustalonej kwoty różnicy.

§ 14. 1. Wpłata dokonana przez poborcę skarbowego lub komornika sądowego w ramach prowadzonego przymusowego dochodzenia należności podlega rozliczeniu na pokrycie należności objętych danym tytułem wykonawczym.

2. Dokonaną na pokrycie danego tytułu wykonawczego wpłatę rozlicza się na pokrycie należnych składek i przysługujących od nich odsetek za zwłokę za okres objęty danym tytułem, z zastrzeżeniem ust. 5.

3. Z wpłaty na pokrycie tytułu wykonawczego dotyczącego należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne w pierwszej kolejności pokrywa się należne funduszowi emerytalnemu i otwartym funduszom emerytalnym składki i odsetki za zwłokę, proporcjonalnie do należności tych funduszy objętych danym tytułem wykonawczym.

4. Pozostałą po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 3, wpłatę rozlicza się proporcjonalnie na pokrycie należnych składek i odsetek za zwłokę na fundusz rentowy, fundusz chorobowy i fundusz wypadkowy, proporcjonalnie do należności poszczególnych funduszy objętych danym tytułem wykonawczym.

5. Wpłatę dokonaną na pokrycie tytułu wykonawczego obejmującego wymierzoną dodatkową opłatę rozlicza się na pokrycie tej opłaty, z tym że w ramach wpłaty na pokrycie tytułu wykonawczego dotyczącego dodatkowej opłaty wymierzonej od nie opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne, w pierwszej kolejności pokrywa się opłatę należną na fundusz emerytalny, proporcjonalnie do kwoty objętej danym tytułem wykonawczym. Kolejność zaliczania wpłaty na poszczególne fundusze, o której mowa w ust. 4, stosuje się odpowiednio.

6. Wpłata na pokrycie tytułu wykonawczego obejmującego należności Funduszu Pracy i Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych podlega rozliczeniu na pokrycie składek i należnych od nich odsetek za zwłokę na każdy fundusz, proporcjonalnie do należności każdego z tych funduszy do kwoty należności objętej danym tytułem wykonawczym.

7. Jeżeli dokonana wpłata dotyczy tytułu wykonawczego obejmującego wymierzoną od nie opłaconych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych opłatę dodatkową, to wpłata ta podlega proporcjonalnie rozliczeniu na pokrycie opłaty dodatkowej przysługującej na poszczególne fundusze do kwoty objętej danym tytułem wykonawczym.

8. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do rozliczania wpłat na pokrycie należności Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych objętych tytułem wykonawczym.

§ 15. 1. Wpłata dokonana w ramach prowadzonej przez Zakład egzekucji na podstawie uprawnienia określonego odrębnymi przepisami podlega rozliczeniu na pokrycie należności objętych danym zajęciem praw majątkowych, zwanego dalej „zajęciem”.

2. Z wpłaty, o której mowa w ust. 1, pokrywa się w pierwszej kolejności koszty egzekucyjne:

- 1) koszty upomnienia, jeżeli zgodnie z odrębnymi przepisami istniał obowiązek jego wystawienia,
- 2) opłatę manipulacyjną,
- 3) opłatę za czynności egzekucyjne.

3. Dokonaną w ramach danego zajęcia wpłatę, po zaspokojeniu należności, o których mowa w ust. 1, rozlicza się na pokrycie należnych składek i przysługujących od nich odsetek za zwłokę, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. Dokonaną wpłatę w ramach zajęcia obejmującego wymierzoną opłatę dodatkową po zaspokojeniu należności, o których mowa w ust. 1, rozlicza się na pokrycie tej opłaty, z tym że w ramach wpłaty na pokrycie zajęcia dotyczącego dodatkowej opłaty wymierzonej od nie opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne w pierwszej kolejności pokrywa się opłatę należną funduszowi emerytalnemu, proporcjonalnie do kwoty objętej danym zajęciem. Kolejność zaliczania wpłaty na poszczególne fundusze, o której mowa w ust. 6, stosuje się odpowiednio.

5. Wpłatę na pokrycie zajęcia dotyczącego należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, po pokryciu należności, o których mowa w ust. 2, rozlicza się proporcjonalnie na należne składki i przysługujące od nich odsetki za zwłokę, objęte danym zajęciem, z tym że w pierwszej kolejności pokrywa się składki i odsetki za zwłokę należne funduszowi emerytalnemu i otwartym funduszom emerytalnym proporcjonalnie do należności na te fundusze objętych danym zajęciem.

6. Pozostałą po rozliczeniu, o którym mowa w ust. 5, kwotę rozlicza się na pokrycie należnych składek i odsetek za zwłokę na fundusz rentowy, fundusz chorobowy i fundusz wypadkowy, proporcjonalnie do należności poszczególnych funduszy objętych danym zajęciem.

7. Wpłatę dotyczącą zajęcia obejmującego należności Funduszu Pracy i Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, po pokryciu należności, o których mowa w ust. 2, rozlicza się na pokrycie składek i należnych od nich odsetek za zwłokę na każdy fundusz, proporcjonalnie do należności każdego z tych funduszy do kwoty należności objętej danym zajęciem.

8. Jeżeli dokonana wpłata dotyczy zajęcia obejmującego wymierzoną od nie opłaconych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych opłatę dodatkową, to wpłata ta, po pokryciu należności, o których mowa w ust. 2, podlega proporcjonalnie rozliczeniu na pokrycie opłaty dodatkowej przysługującej na poszczególne fundusze do kwoty objętej danym zajęciem.

9. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do rozliczania wpłat na pokrycie należności Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych objętych zajęciem.

§ 16. W przypadku ściągnięcia w drodze egzekucji należności z tytułu składek wymierzonych z urzędu, rozliczenia wpłaty dokonuje się uwzględniając proporcje należności wynikające z deklaracji rozliczeniowej, na której podstawie dokonano wymiaru składek z urzędu, z uwzględnieniem § 14 i 15.

§ 17. 1. Przepisy § 1—13 stosuje się odpowiednio do wpłat dokonywanych przez syndyka na pokrycie należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy, należnych za okres po ogłoszeniu upadłości.

2. Do należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, należnych za okres do ogłoszenia upadłości, ma zastosowanie art. 33 i 204 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 24 października 1934 r. — Prawo upadłościowe (Dz. U. z 1991 r. Nr 118, poz. 512, z 1994 r. Nr 1, poz. 1, z 1995 r. Nr 85, poz. 426, z 1996 r. Nr 6, poz. 43, Nr 43, poz. 189, Nr 106, poz. 496 i Nr 149, poz. 703, z 1997 r. Nr 28, poz. 153, Nr 54, poz. 349, Nr 117, poz. 751, Nr 121, poz. 770 i Nr 140, poz. 940 oraz z 1998 r. Nr 117, poz. 756).

3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do rozliczania wpłat na pokrycie należności Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

§ 18. 1. W razie udzielenia płatnikowi składek układu ratalnego lub odroczenia terminu płatności należności z tytułu składek, płatnik dokonuje odrębnych wpłat na pokrycie należności, w podziale na:

- 1) ubezpieczenia społeczne,
- 2) ubezpieczenie zdrowotne,
- 3) Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,

4) Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

2. Wpłaty, o których mowa w ust. 1, rozlicza się na pokrycie kwoty składek i przysługujących od nich odsetek za zwłokę oraz opłaty prolongacyjnej, a następnie na pokrycie wymierzonej opłaty dodatkowej oraz przysługujących Zakładowi kosztów egzekucyjnych.

3. Wpłatę, o której mowa w ust. 1 pkt 1, rozlicza się na pokrycie należności funduszu emerytalnego i otwartych funduszy emerytalnych, poczynając od należności o najwcześniejszym terminie płatności, proporcjonalnie do należności tych funduszy do łącznej kwoty należności objętych danym układem ratalnym. Pozostała kwota podlega podziałowi i zaliczeniu na należności funduszu rentowego, funduszu chorobowego i funduszu wypadkowego, poczynając od należności o najwcześniejszym terminie płatności proporcjonalnie do kwot należności z tytułu składek na te fundusze objętych danym układem ratalnym do łącznej kwoty należności objętej danym układem ratalnym. Przepisy § 8 ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio.

4. Wpłatę, o której mowa w ust. 1 pkt 2, rozlicza się na pokrycie należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne, poczynając od należności o najwcześniejszym terminie płatności. Przepis § 8 ust. 3 stosuje się odpowiednio.

5. Wpłatę, o której mowa w ust. 1 pkt 3, rozlicza się na pokrycie należności z tytułu składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, poczynając od należności o najwcześniejszym terminie płatności, proporcjonalnie do należności tych funduszy do łącznej kwoty należności objętych danym układem ratalnym.

6. Wpłatę, o której mowa w ust. 1 pkt 4, rozlicza się na pokrycie należności z tytułu wpłat należnych na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, poczynając od należności o najwcześniejszym terminie płatności.

§ 19. 1. Ilekroć płatnik składek dokonuje rozliczenia w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne kwot uznań, to kwota tych uznań, wynikająca z rozliczenia w deklaracji rozliczeniowej za dany miesiąc kalendarzowy, podlega zaliczeniu odpowiednio na pokrycie składek należnych na fundusz emerytalny, otwarte fundusze emerytalne, fundusz rentowy, fundusz chorobowy i fundusz wypadkowy, z zachowaniem kolejności zaspokajania określonej w § 7 i 8, do wysokości należnej kwoty składek.

2. W razie braku zaległych lub bieżących zobowiązań, nadwyżka powstała z tytułu uznań, o których mowa w ust. 1, przewyższających kwotę należnych składek na ubezpieczenia społeczne, podlega zwrotowi w ciągu 30 dni od dnia wpływu deklaracji rozliczeniowej za dany miesiąc kalendarzowy do jednostki organizacyjnej Zakładu, chyba że płatnik złoży wniosek o zaliczenie tej nadwyżki na poczet przyszłych należności z tytułu składek na ubezpieczenia społeczne.

§ 20. Kwota wynagrodzeń, o których mowa w § 5 ust. 11, podlega zaliczeniu na pokrycie składek na ubezpieczenie zdrowotne, rozliczonych w deklaracji rozliczeniowej za dany miesiąc kalendarzowy.

§ 21. 1. Wpłaty składek na ubezpieczenia społeczne, Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz na ubezpieczenie zdrowotne, dokonane przez płatnika składek po terminie określonym w ustawie, powinny obejmować również odsetki za zwłokę obliczone w wysokości i według zasad określonych przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. — Ordynacja podatkowa (Dz. U. Nr 137, poz. 926, Nr 160, poz. 1083 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668), zwanej dalej „ustawą — Ordynacja podatkowa”.

2. W przypadku gdy wpłata, o której mowa w ust. 1, nie uwzględnia odsetek za zwłokę, mimo jej dokonania po terminie określonym w ustawie, Zakład rozlicza dokonaną wpłatę proporcjonalnie na pokrycie kwoty zaległych składek oraz kwoty odsetek za zwłokę, w stosunku, w jakim w dniu wpłaty pozostaje kwota zaległości z tytułu składek do kwoty odsetek za zwłokę.

3. Przepis ust. 1 i 2 ma odpowiednie zastosowanie do wpłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych.

§ 22. Rozliczenie wypłaconych zasiłków płatnych z budżetu państwa następuje z otrzymanych przez Zakład środków budżetowych.

§ 23. 1. Zakład sporządza, na podstawie deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, dokumentację zbiorczą kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, należnych za osoby niepełnosprawne, podlegających finansowaniu przez budżet państwa.

2. Rozliczenie kwot składek, o których mowa w ust. 1, następuje z otrzymanych przez Zakład środków budżetowych.

§ 24. 1. Zakład sporządza, na podstawie deklaracji rozliczeniowych i deklaracji rozliczeniowych korygujących, dokumentację zbiorczą kwot należnych składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe za duchownych, podlegających finansowaniu przez Fundusz Kościelny.

2. Fundusz Kościelny dokonuje wpłaty składek na wskazany rachunek Zakładu w wysokości wynikającej z dokumentacji, o której mowa w ust. 1, nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od daty otrzymania tej dokumentacji.

3. W razie opóźnienia w przekazaniu składek, o których mowa w ust. 2, Fundusz Kościelny jest zobowiązany powiększyć dokonywaną wpłatę o kwotę należnych odsetek za zwłokę, obliczonych w wysokości i na zasadach określonych przepisami ustawy — Ordynacja podatkowa.

§ 25. 1. Powiatowe urzędy pracy składają odrębne deklaracje rozliczeniowe za:

- 1) osoby pobierające zasiłek dla bezrobotnych oraz absolwentów pobierających stypendium w okresie odbywania szkolenia lub stażu, na które zostali skierowani przez powiatowy urząd pracy,
- 2) innych ubezpieczonych niż wymienieni w pkt 1, do których rozliczania są zobowiązane powiatowe urzędy pracy.

2. Zakład przekazuje Funduszowi Pracy należności z tytułu składek, odsetek za zwłokę, opłat prolongacyjnych oraz opłat dodatkowych, w wysokości różnicy pomiędzy wpływami należności z tego tytułu a kwotą składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe, należnymi za osoby pobierające zasiłek dla bezrobotnych oraz absolwentów pobierających stypendium w okresie odbywania szkolenia lub stażu, na które zostali skierowani przez powiatowy urząd pracy, z uwzględnieniem kwot uznań z tytułu wypłaconych tym osobom świadczeń podlegających rozliczeniu w ciężar składek na ubezpieczenia społeczne.

3. W przypadku gdy wpływy należności z tytułu składek na Fundusz Pracy nie pokrywają należnych składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i wypadkowe, za osoby pobierające zasiłek dla bezrobotnych oraz absolwentów pobierających stypendium w okresie odbywania szkolenia lub stażu, na które zostali skierowani przez powiatowy urząd pracy, dysponent Funduszu Pracy jest zobowiązany do przekazania Zakładowi środków na pokrycie tego niedoboru w terminie 5 dni roboczych od dnia otrzymania dokumentacji sporządzonej przez Zakład.

§ 26. 1. Zakład rozlicza w odrębnych deklaracjach rozliczeniowych składki na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i Fundusz Pracy za:

- 1) osoby przebywające na urloпах wychowawczych i osoby pobierające zasiłek macierzyński,
- 2) innych ubezpieczonych niż wymienieni w pkt 1, do których rozliczania jest zobowiązany Zakład.

2. Zakład sporządza na podstawie deklaracji rozliczeniowej, o której mowa w ust. 1 pkt 1, dokumentację zbiorczą kwot składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, podlegających finansowaniu przez budżet państwa.

3. Rozliczanie kwoty składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe, o których mowa w ust. 2, następuje z otrzymanych przez Zakład środków budżetowych.

§ 27. Przysługujące Zakładowi należności z tytułu poniesionych kosztów poboru i dochodzenia składek lub wpłat na:

- 1) otwarte fundusze emerytalne, o których mowa w art. 76 ust. 1 pkt 3 ustawy,

2) Fundusz Pracy, o którym mowa w art. 56 ust. 2a ustawy z dnia 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Dz. U. z 1997 r. Nr 25, poz. 128, Nr 28, poz. 153, Nr 41, poz. 255, Nr 63, poz. 403, Nr 93, poz. 569, Nr 107, poz. 692, Nr 121, poz. 770 i Nr 123, poz. 776 oraz z 1998 r. Nr 66, poz. 431, Nr 106, poz. 668, Nr 108, poz. 684 i Nr 137, poz. 887),

3) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, o którym mowa w art. 12 ust. 6 ustawy z dnia 29 grudnia 1993 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy (Dz. U. z 1994 r. Nr 1, poz. 1 i z 1995 r. Nr 87, poz. 435 oraz z 1996 r. Nr 5, poz. 34, z 1997 r. Nr 28, poz. 153 i Nr 123, poz. 776 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 137, poz. 887),

4) Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, o którym mowa w art. 76 ust. 1 pkt 3 ustawy,

podmioty, na rzecz których Zakład dokonuje poboru tych składek lub wpłat, przekazują na wskazany rachunek bankowy Zakładu, najpóźniej w ciągu 5 dni roboczych od dnia otrzymania należności z tytułu tych składek lub wpłat.

§ 28. 1. Wpłaty z tytułu należnego Zakładowi zwrotu kosztów działalności w zakresie weryfikacji błędów związanych z przekazywaniem składek do otwartych funduszy emerytalnych, o których mowa w art. 76 ust. 3 ustawy, są dokonywane przez podmioty odpowiedzialne za prawidłowość przekazywanych informacji, na wskazany rachunek bankowy Zakładu, najpóźniej w terminie 7 dni roboczych od dnia otrzymania z Zakładu zawiadomienia o stwierdzonych błędach.

2. Nie przekazane w terminie należności z tytułu zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 1, podlegają ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

§ 29. 1. Płatnik składek rozlicza i opłaca na wskazany rachunek bankowy terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu składki za okres do 31 grudnia 1998 r., oznaczając składaną deklarację rozliczeniową oraz dokonywaną wpłatę numerem konta płatnika składek (NKP), nadanym według zasad obowiązujących przed 1 stycznia 1999 r., w wysokości i na zasadach określonych w przepisach obowiązujących do 31 grudnia 1998 r.

2. W deklaracji rozliczeniowej oraz imiennych raportach miesięcznych za styczeń 1999 r. płatnik składek w odniesieniu do ubezpieczonych, dla których podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe stanowi przychód, uwzględnia wypłaty stanowiące podstawę wymiaru składek, dokonane lub postawione do dyspozycji ubezpieczonego po 1 stycznia 1999 r., nie rozliczone w deklaracji rozliczeniowej za grudzień 1998 r. zgodnie z ust. 1.

3. Płatnik składek rozlicza i opłaca składki w trybie określonym w ust. 1, od wszelkich wypłat stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, należnych za okres do 31 grudnia 1998 r.

4. Przepis ust. 3 stosuje się do wynagrodzeń należnych za styczeń 1999 r., wypłaconych w grudniu 1998 r., jeżeli nie zostały podwyższone w drodze przeliczenia, o którym mowa w art. 110 ustawy.

5. Uprawniony w myśl odrębnych przepisów płatnik składek rozlicza wypłacone po 31 grudnia 1998 r. zasiłki, zasiłki rodzinne, pielęgnacyjne i wychowawcze oraz zasiłki pogrzebowe, należne za okres do 31 grudnia 1998 r., według zasad obowiązujących do 31 grud-

nia 1998 r. Zasady określone w ust. 1 stosuje się odpowiednio.

6. Składki na ubezpieczenie zdrowotne nalicza się od świadczeń emerytalnych i rentowych należnych za okres od 1 stycznia 1999 r.

§ 30. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1999 r., z wyjątkiem § 3 ust. 2, § 5 ust. 2, 4 i 13, § 6 ust. 2, § 9 ust. 4 i 5, § 12 ust. 2, § 14 ust. 8, § 15 ust. 9, § 17 ust. 3, § 18 ust. 1 pkt 4 i ust. 6, § 21 ust. 3, § 27 pkt 4, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2000 r.

Prezes Rady Ministrów: *J. Buzek*