zmiany:

2009-12-16	Dz.U.2009.202.1551		art. 1
2010-01-01	Dz.U.2009.157.1241		art. 62
	Dz.U.2009.219.1706		art. 15
2010-01-24	Dz.U.2009.221.1738		art. 1
2010-03-12	Dz.U.2010.28.146		art. 12
2010-03-31	Dz.U.2010.40.229		art. 1
	Dz.U.2010.40.229	wynik. z	art. 7
2010-05-01	Dz.U.2009.65.554		

USTAWA

z dnia 12 marca 2004 r.

o pomocy społecznej
(tekst pierwotny: Dz. U. 2004 r. Nr 64 poz. 593)
(tekst jednolity: Dz. U. 2008 r. Nr 115 poz. 728)
(tekst jednolity: Dz. U. 2009 r. Nr 175 poz. 1362)

DZIAŁ I

Przepisy ogólne
Rozdział 1

Zasady ogólne i zakres podmiotowy ustawy

Art. 1. Ustawa określa:

1) zadania w zakresie pomocy społecznej;
2) rodzaje świadczeń z pomocy społecznej oraz zasady i tryb ich udzielania;
3) organizację pomocy społecznej;
4) zasady i tryb postępowania kontrolnego w zakresie pomocy społecznej.

Art. 2. 1. Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości.

2. Pomoc społeczną organizują organy administracji rządowej i samorządowej, współpracując w tym zakresie, na zasadzie partnerstwa, z organizacjami społecznymi i pozarządowymi, Kościołem Katolickim, innymi kościołami, związkami wyznaniowymi oraz osobami fizycznymi i prawnymi.

Art. 3. **1.** Pomoc społeczna wspiera osoby i rodziny w wysiłkach zmierzających do zaspokojenia niezbędnych potrzeb i umożliwia im życie w warunkach odpowiadających godności człowieka.

2. Zadaniem pomocy społecznej jest zapobieganie sytuacjom, o których mowa w art. 2 ust. 1, przez podejmowanie działań zmierzających do życiowego usamodzielnienia osób i rodzin oraz ich integracji ze środowiskiem.

3. Rodzaj, forma i rozmiar świadczenia powinny być odpowiednie do okoliczności uzasadniających udzielenie pomocy.

4. Potrzeby osób i rodzin korzystających z pomocy powinny zostać uwzględnione, jeżeli odpowiadają celom i mieszczą się w możliwościach pomocy społecznej.

Art. 4. Osoby i rodziny korzystające z pomocy społecznej są obowiązane do współdziałania w rozwiązywaniu ich trudnej sytuacji życiowej.

Art. 5. Prawo do świadczeń z pomocy społecznej, jeżeli umowy międzynarodowe nie stanowią inaczej, przysługuje:

1) osobom posiadającym obywatelstwo polskie mającym miejsce zamieszkania i przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

2) cudzoziemcom mającym miejsce zamieszkania i przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

a) na podstawie zezwolenia na osiedlenie się, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Wspólnot Europejskich, zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony udzielonego w związku z okolicznością, o której mowa w art. 53 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2006 r. Nr 234, poz. 1694, z późn. zm.), lub w związku z uzyskaniem w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej,

b) na podstawie zgody na pobyt tolerowany - w formie schronienia, posiłku, niezbędnego ubrania oraz zasiłku celowego;

3) mającym miejsce zamieszkania i przebywającym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej obywatelom państw członkowskich Unii Europejskiej, państw członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej oraz członkom ich rodzin w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin (Dz. U. Nr 144, poz. 1043, z 2007 r. Nr 120, poz. 818 oraz z 2008 r. Nr 216, poz. 1367), posiadającym prawo pobytu lub prawo stałego pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Art. 5a. Prawo do świadczeń w formie interwencji kryzysowej, schronienia, posiłku, niezbędnego ubrania oraz zasiłku celowego przysługuje cudzoziemcom, o których mowa w art. 53 ust. 1 pkt 15 oraz art. 53a ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach.

Art. 6. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

1) całkowita niezdolność do pracy - całkowitą niezdolność do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych albo zaliczenie do I lub II grupy

inwalidów lub legitymowanie się znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych;

2) dochód dziecka - dochód, do którego zalicza się kwotę otrzymywanej renty wraz z dodatkiem dla sierot zupełnych, zasiłek pielęgnacyjny, dodatek pielęgnacyjny, otrzymywane alimenty oraz kwotę odpowiadającą dochodom uzyskiwanym z majątku dziecka;

3) dochód na osobę w rodzinie - dochód rodziny podzielony przez liczbę osób w rodzinie;

4) dochód rodziny - sumę miesięcznych dochodów osób w rodzinie;

5) jednostka organizacyjna pomocy społecznej - regionalny ośrodek polityki społecznej, powiatowe centrum pomocy rodzinie, ośrodek pomocy społecznej, dom pomocy społecznej, placówkę specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego, placówkę opiekuńczo-wychowawczą, ośrodek adopcyjno-opiekuńczy, ośrodek wsparcia i ośrodek interwencji kryzysowej;

6) kontrakt socjalny - pisemną umowę zawartą z osobą ubiegającą się o pomoc, określającą uprawnienia i zobowiązania stron umowy, w ramach wspólnie podejmowanych działań zmierzających do przezwyciężenia trudnej sytuacji życiowej osoby lub rodziny;

7) niezdolność do pracy z tytułu wieku - ukończone 60 lat przez kobietę i 65 lat przez mężczyznę;

8) osoba bezdomna - osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym w rozumieniu przepisów o ochronie praw lokatorów i mieszkaniowym zasobie gminy i niezameldowaną na pobyt stały, w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności i dowodach osobistych, a także osobę niezamieszkującą w lokalu mieszkalnym i zameldowaną na pobyt stały w lokalu, w którym nie ma możliwości zamieszkania;

9) osoba samotna - osobę samotnie gospodarującą, niepozostającą w związku małżeńskim i nieposiadającą wstępnych ani zstępnych;

10) osoba samotnie gospodarująca - osobę prowadzącą jednoosobowe gospodarstwo domowe;

11) osoba zatrudniona - osobę pozostającą w zatrudnieniu w rozumieniu *przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu* lub prowadzącą działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów dotyczących działalności gospodarczej;

11a) pierwsza forma opieki zastępczej nad dzieckiem - całodobową placówkę opiekuńczo-wychowawczą lub rodzinę zastępczą, w której dziecko zostało umieszczone po raz pierwszy;

12) praca socjalna - działalność zawodową mającą na celu pomoc osobom i rodzinom we wzmacnianiu lub odzyskiwaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie poprzez pełnienie odpowiednich ról społecznych oraz tworzenie warunków sprzyjających temu celowi;

13) renta - rentę z polskiego lub zagranicznego systemu ubezpieczeń społecznych, rentę strukturalną lub rentę socjalną;

14) rodzina - osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie zamieszkujące i gospodarujące;

15) średni miesięczny koszt utrzymania w domu pomocy społecznej lub całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej - kwotę rocznych kosztów działalności domu lub całodobowej placówki opiekuńczo-wychowawczej wynikającą z utrzymania mieszkańców lub dzieci, z roku poprzedniego, bez kosztów inwestycyjnych, wydatków bieżących na remonty i zakupy związane z realizacją programu naprawczego, powiększoną o prognozowany średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, przyjęty w ustawie budżetowej na dany rok kalendarzowy, podzieloną przez liczbę miejsc, ustaloną jako sumę rzeczywistej liczby mieszkańców w poszczególnych miesiącach roku poprzedniego, w domu lub placówce;

16) świadczenie nienależnie pobrane - świadczenie pieniężne uzyskane na podstawie przedstawionych nieprawdziwych informacji lub niepoinformowania o zmianie sytuacji materialnej lub osobistej;

17) bar mleczny - przedsiębiorcę prowadzącego działalność gospodarczą w postaci samoobsługowych, bezalkoholowych, ogólnodostępnych zakładów masowego żywienia, sprzedających całodziennie posiłki mleczno-nabiałowo-jarskie.

Art. 7. Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom w szczególności z powodu:

1) ubóstwa;
2) sieroctwa;
3) bezdomności;
4) bezrobocia;
5) niepełnosprawności;
6) długotrwałej lub ciężkiej choroby;
7) przemocy w rodzinie;
7a) potrzeby ochrony ofiar handlu ludźmi;
8) potrzeby ochrony macierzyństwa lub wielodzietności;
9) bezradności w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzenia gospodarstwa domowego, zwłaszcza w rodzinach niepełnych lub wielodzietnych;
10) braku umiejętności w przystosowaniu do życia młodzieży opuszczającej całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze;
11) trudności w integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;
12) trudności w przystosowaniu do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;
13) alkoholizmu lub narkomanii;
14) zdarzenia losowego i sytuacji kryzysowej;
15) klęski żywiołowej lub ekologicznej.

Art. 7a. **1.** Pomocy społecznej udziela się osobom i rodzinom także poprzez udzielenie dotacji przedmiotowej do posiłków sprzedawanych w barach mlecznych.

2. Dotacje przedmiotowe do posiłków sprzedawanych w barach mlecznych mogą być udzielane na wniosek przedsiębiorcy, w zakresie określonym w ustawie budżetowej na dany rok.

Art. 8. **1.** Prawo do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej, z zastrzeżeniem art. 40, 41, 53a, 78 i 91 przysługuje:

1) osobie samotnie gospodarującej, której dochód nie przekracza kwoty *461 zł* , zwanej dalej *„kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej”*,
2) osobie w rodzinie, w której dochód na osobę nie przekracza kwoty *316 zł* , zwanej dalej *„kryterium dochodowym na osobę w rodzinie”*,
3) rodzinie, której dochód nie przekracza sumy kwot kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, zwanej dalej *„kryterium dochodowym rodziny”*
- przy jednoczesnym wystąpieniu co najmniej jednego z powodów wymienionych w art. 7 pkt 2-15 lub innych okoliczności uzasadniających udzielenie pomocy społecznej.
2. Rada gminy, w drodze uchwały, może podwyższyć kwoty, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, uprawniające do zasiłków okresowego i celowego.
3. Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:
1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych;
2) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w *przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia* oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.
4. Do dochodu ustalonego zgodnie z ust. 3 nie wlicza się jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego, wartości świadczeń w naturze, świadczenia przysługującego osobie bezrobotnej na podstawie przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych oraz zapomogi pieniężnej, o której mowa w przepisach o zapomodze pieniężnej dla niektórych emerytów, rencistów i osób pobierających świadczenie przedemerytalne albo zasiłek przedemerytalny w 2007 r.

5. W stosunku do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą:

1) opodatkowaną podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych - za dochód przyjmuje się przychód z tej działalności pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, obciążenie podatkiem należnym i składkami na ubezpieczenie zdrowotne określonymi w *przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia* , związane z prowadzeniem tej działalności oraz odliczonymi od dochodu składkami na ubezpieczenia społeczne niezaliczonymi do kosztów uzyskania przychodów, określonymi w odrębnych przepisach, z tym że:

a) różnicę przychodów i kosztów ich uzyskania ustala się za miesiąc poprzedzający miesiąc złożenia wniosku w oparciu o wielkości wykazane w deklaracjach podatkowych za okresy od początku roku do końca miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku oraz od początku roku do końca miesiąca poprzedzającego ten miesiąc; wysokość miesięcznego obciążenia podatkiem, składkami na ubezpieczenie zdrowotne oraz składkami na ubezpieczenia społeczne przyjmuje się z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia wniosku,

b) jeżeli podatnik wpłaca zaliczki na podatek dochodowy w formie uproszczonej, a także jeżeli nie złożył deklaracji, jego dochód ustala się, dzieląc kwotę dochodu z działalności gospodarczej za poprzedni rok kalendarzowy przez liczbę miesięcy, w których podatnik prowadził działalność, a jeżeli nie prowadził działalności, dochód ustala się w oparciu o oświadczenie tej osoby;

2) opodatkowaną na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne - za dochód przyjmuje się kwotę zadeklarowaną w oświadczeniu tej osoby.

6. W sytuacji gdy podatnik łączy przychody z działalności gospodarczej z innymi przychodami lub rozlicza się wspólnie z małżonkiem, przez podatek należny, o którym mowa w ust. 5 pkt 1, rozumie się podatek wyliczony w takiej proporcji, w jakiej pozostaje dochód podatnika z pozarolniczej działalności gospodarczej wynikający z deklaracji podatkowych do sumy wszystkich wykazanych w nich dochodów.

7. Wysokość dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w przypadku prowadzenia działalności opodatkowanej na zasadach określonych w przepisach o podatku dochodowym od osób fizycznych ustala się na podstawie zaświadczenia wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego za okresy, o których mowa w ust. 5 pkt 1, zawierającego informację o wysokości:

1) przychodu;

2) kosztów uzyskania przychodu;

3) różnicy pomiędzy przychodem a kosztami jego uzyskania;

4) dochodów z innych niż działalność gospodarcza źródeł - w przypadkach, o których mowa w ust. 6;

5) odliczonych od dochodu składek na ubezpieczenia społeczne;

6) należnych zaliczek na podatek dochodowy lub należnego podatku;

7) odliczonych od podatku składek na ubezpieczenie zdrowotne związanych z prowadzeniem pozarolniczej działalności gospodarczej.

8. Wysokość dochodu z pozarolniczej działalności gospodarczej w przypadku prowadzenia działalności na zasadach określonych w przepisach o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne ustala się na podstawie zaświadczenia wydanego przez naczelnika właściwego urzędu skarbowego zawierającego informację o formie opodatkowania oraz na podstawie dowodu opłacenia składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

9. Przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości *194 zł* .

10. Dochody z pozarolniczej działalności gospodarczej i z ha przeliczeniowych oraz z innych źródeł sumuje się.

11. W przypadku uzyskania w ciągu 12 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku lub w okresie pobierania świadczenia z pomocy społecznej dochodu jednorazowego przekraczającego pięciokrotnie kwoty:

1) kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej, w przypadku osoby samotnie gospodarującej,

2) kryterium dochodowego rodziny, w przypadku osoby w rodzinie

- kwotę tego dochodu rozlicza się w równych częściach na 12 kolejnych miesięcy, poczynając od miesiąca, w którym dochód został wypłacony.

12. W przypadku uzyskania jednorazowo dochodu należnego za dany okres, kwotę tego dochodu uwzględnia się w dochodzie osoby lub rodziny przez okres, za który uzyskano ten dochód.

13. W przypadku uzyskiwania dochodu w walucie obcej, wysokość tego dochodu ustala się według średniego kursu Narodowego Banku Polskiego z dnia wydania decyzji administracyjnej w sprawie świadczenia z pomocy społecznej.

Art. 9. **1.** Kryteria dochodowe podlegają weryfikacji co 3 lata, z uwzględnieniem wyniku badań progu interwencji socjalnej. Badania progu interwencji socjalnej dokonuje Instytut Pracy i Spraw Socjalnych.

2. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, sposób ustalania progu interwencji socjalnej, zakres potrzeb niezbędnych do egzystencji, minimalny zakres wydatków, okres oraz źródło danych, z jakiego przyjmuje się wysokość cen towarów i usług, uwzględniając poziom wydatków gospodarstw domowych z I kwintyla rozkładu dochodów, których wydatki należy uwzględnić w badaniu progu interwencji socjalnej.

3. W roku, w którym przeprowadza się weryfikację, Rada Ministrów do dnia 15 maja przedstawia Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych:

1) propozycję kwot kryteriów dochodowych;

2) informację o realizacji świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej za okres od poprzedniej weryfikacji, obejmującą liczbę świadczeniobiorców, liczbę świadczeń i ogólną kwotę wydatków na świadczenia.

4. Trójstronna Komisja do Spraw Społeczno-Gospodarczych uzgadnia kryteria dochodowe w terminie do dnia 15 czerwca danego roku kalendarzowego.

5. Kwota stanowiąca podstawę ustalenia wysokości pomocy pieniężnej na częściowe pokrycie kosztów utrzymania dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej oraz pomocy pieniężnej na usamodzielnienie, na kontynuowanie nauki i pomocy na zagospodarowanie w formie rzeczowej, kwoty minimalnego i maksymalnego świadczenia pieniężnego na utrzymanie i pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego dla cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, a także maksymalna kwota zasiłku stałego ulegają zmianie w terminach weryfikacji kryteriów dochodowych o 50 % sumy kwot, o które wzrosły kryterium dochodowe osoby samotnie gospodarującej i kryterium dochodowe na osobę w rodzinie.

6. Kwota dochodu z 1 ha przeliczeniowego ulega zmianie w terminach weryfikacji kryteriów dochodowych o 25 % sumy kwot, o które wzrosty kryterium dochodowe osoby samotnie gospodarującej i kryterium dochodowe na osobę w rodzinie.

7. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego ogłasza, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej *„Monitor Polski”*, zweryfikowane kryteria dochodowe oraz kwoty, o których mowa w ust. 5 i 6, do dnia 15 lipca w roku, w którym przeprowadza się weryfikację.

8. W przypadku gdy Trójstronna Komisja do Spraw Społeczno-Gospodarczych nie uzgodni w przewidzianym terminie kryteriów dochodowych, Rada Ministrów ustala, nie niższe niż w przedstawionej propozycji, kryteria dochodowe oraz kwoty, o których mowa w ust. 5 i 6, w drodze rozporządzenia, w terminie do dnia 15 lipca danego roku.

8a. Zweryfikowane kryteria dochodowe oraz kwoty, o których mowa w ust. 5 i 6, obowiązują od dnia 1 października roku, w którym jest przeprowadzana weryfikacja.

9. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego przedkłada corocznie do dnia 15 kwietnia Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych informację o wysokości minimum egzystencji ustalonego przez Instytut Pracy i Spraw Socjalnych. Jeśli w danym roku kalendarzowym kwota kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej i kwota kryterium dochodowego na osobę w rodzinie będzie równa lub niższa niż minimum egzystencji, Trójstronna Komisja do Spraw Społeczno-Gospodarczych może wystąpić do Rady Ministrów z wnioskiem o zweryfikowanie kwot kryteriów dochodowych. W takim przypadku ust. 1-8 stosuje się odpowiednio.

Art. 10. 1. Przy ustalaniu prawa do zasiłków stałego i okresowego w składzie rodziny nie uwzględnia się dzieci wychowywanych w rodzinie zastępczej oraz pełnoletnich wychowanków rodziny zastępczej, a do dochodu rodziny nie wlicza się ich dochodów i pomocy pieniężnej, o której mowa w art. 78 ust. 1, 5 i 7 oraz art. 88 ust. 1.

2. Przy ustalaniu prawa do pomocy pieniężnej na usamodzielnienie oraz pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki do dochodu rodziny lub pełnoletniego wychowanka rodziny zastępczej nie wlicza się pomocy pieniężnej, o której mowa w art. 78 ust. 1, 5 i 7 oraz w art. 88 ust. 1.

3. Przy ustalaniu odpłatności rodziców za pobyt dziecka w rodzinie zastępczej lub całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej w składzie rodziny uwzględnia się to dziecko, a także dzieci przebywające w domu pomocy społecznej, rodzinie zastępczej i całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej, jeżeli rodzice ponoszą odpłatność za ich pobyt.

4. Przy ustalaniu wysokości odpłatności za pobyt osoby w domu pomocy społecznej, w składzie rodziny uwzględnia się innych członków rodziny przebywających w instytucjonalnych placówkach opieki, jeżeli rodzina ponosi odpłatność za ich pobyt.

Art. 11. 1. W przypadku stwierdzenia przez pracownika socjalnego marnotrawienia przyznanych świadczeń, ich celowego niszczenia lub korzystania w sposób niezgodny z przeznaczeniem bądź marnotrawienia własnych zasobów finansowych może nastąpić ograniczenie świadczeń, odmowa ich przyznania albo przyznanie pomocy w formie świadczenia niepieniężnego.

2. Brak współdziałania osoby lub rodziny z pracownikiem socjalnym w rozwiązywaniu trudnej sytuacji życiowej, odmowa zawarcia kontraktu socjalnego, niedotrzymywanie jego postanowień, nieuzasadniona odmowa podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej przez osobę bezrobotną lub wykonywania prac społecznie użytecznych, o których mowa w przepisach o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, lub nieuzasadniona odmowa podjęcia leczenia odwykowego w zakładzie lecznictwa odwykowego przez osobę uzależnioną mogą stanowić podstawę do odmowy przyznania świadczenia, uchylenia decyzji o przyznaniu świadczenia lub wstrzymania świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej.

3. W przypadku odmowy przyznania albo ograniczenia wysokości lub rozmiaru świadczeń z pomocy społecznej należy uwzględnić sytuację osób będących na utrzymaniu osoby ubiegającej się o świadczenie lub korzystającej ze świadczeń.

Art. 12. W przypadku stwierdzonych przez pracownika socjalnego dysproporcji między udokumentowaną wysokością dochodu a sytuacją majątkową osoby lub rodziny, wskazującą, że osoba ta lub rodzina jest w stanie przezwyciężyć trudną sytuację życiową, wykorzystując własne zasoby majątkowe, w szczególności w przypadku posiadania znacznych zasobów finansowych, wartościowych przedmiotów majątkowych lub nieruchomości, można odmówić przyznania świadczenia.

Art. 13. 1. Osobie odbywającej karę pozbawienia wolności nie przysługuje prawo do świadczeń z pomocy społecznej.

2. Osobie tymczasowo aresztowanej zawiesza się prawo do świadczeń z pomocy społecznej. Za okres tymczasowego aresztowania nie udziela się świadczeń.

Art. 14. W sprawach nieuregulowanych w ustawie stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071, z późn. zm.), jeżeli ustawa nie stanowi inaczej.

Rozdział 2

Zadania pomocy społecznej

Art. 15. Pomoc społeczna polega w szczególności na:

1) przyznawaniu i wypłacaniu przewidzianych ustawą świadczeń;
2) pracy socjalnej;
3) prowadzeniu i rozwoju niezbędnej infrastruktury socjalnej;
4) analizie i ocenie zjawisk rodzących zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej;
5) realizacji zadań wynikających z rozeznanych potrzeb społecznych;
6) rozwijaniu nowych form pomocy społecznej i samopomocy w ramach zidentyfikowanych potrzeb.

Art. 16. 1. Obowiązek zapewnienia realizacji zadań pomocy społecznej spoczywa na jednostkach samorządu terytorialnego oraz na organach administracji rządowej w zakresie ustalonym ustawą.

2. Gmina i powiat, obowiązane zgodnie z przepisami ustawy do wykonywania zadań pomocy społecznej, nie mogą odmówić pomocy osobie potrzebującej, mimo istniejącego obowiązku osób fizycznych lub osób prawnych do zaspokajania jej niezbędnych potrzeb życiowych.
3. Pomocy nie mogą również odmówić podmioty, którym jednostki samorządu terytorialnego zleciły realizację zadań, na zasadach określonych w art. 25.

Art. 17. 1. Do zadań własnych gminy o charakterze obowiązkowym należy:

1) opracowanie i realizacja gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka;
2) sporządzanie bilansu potrzeb gminy w zakresie pomocy społecznej;
3) udzielanie schronienia, zapewnienie posiłku oraz niezbędnego ubrania osobom tego pozbawionym;
4) przyznawanie i wypłacanie zasiłków okresowych;
5) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych;
6) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków powstałych w wyniku zdarzenia losowego;
7) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków na świadczenia zdrowotne osobom bezdomnym oraz innym osobom niemającym dochodu i możliwości uzyskania świadczeń na podstawie *przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia* ;
8) przyznawanie zasiłków celowych w formie biletu kredytowanego;
9) opłacanie składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe za osobę, która zrezygnuje z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale

lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem;

10) praca socjalna;

11) organizowanie i świadczenie usług opiekuńczych, w tym specjalistycznych, w miejscu zamieszkania, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi;

12) prowadzenie i zapewnienie miejsc w placówkach opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego lub mieszkaniach chronionych;

13) tworzenie gminnego systemu profilaktyki i opieki nad dzieckiem i rodziną;

14) dożywianie dzieci;

15) sprawienie pogrzebu, w tym osobom bezdomnym;

16) kierowanie do domu pomocy społecznej i ponoszenie odpłatności za pobyt mieszkańca gminy w tym domu;

16a) pomoc osobom mającym trudności w przystosowaniu się do życia po zwolnieniu z zakładu karnego;

17) sporządzanie sprawozdawczości oraz przekazywanie jej właściwemu wojewodzie, również w formie dokumentu elektronicznego, z zastosowaniem systemu teleinformatycznego;

18) utworzenie i utrzymywanie ośrodka pomocy społecznej, w tym zapewnienie środków na wynagrodzenia pracowników;

19) przyznawanie i wypłacanie zasiłków stałych;

20) opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Do zadań własnych gminy należy:

1) przyznawanie i wypłacanie zasiłków specjalnych celowych;

2) przyznawanie i wypłacanie pomocy na ekonomiczne usamodzielnienie w formie zasiłków, pożyczek oraz pomocy w naturze;

3) prowadzenie i zapewnienie miejsc w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia o zasięgu gminnym oraz kierowanie do nich osób wymagających opieki;

4) podejmowanie innych zadań z zakresu pomocy społecznej wynikających z rozeznanych potrzeb gminy, w tym tworzenie i realizacja programów osłonowych;

5) współpraca z powiatowym urzędem pracy w zakresie upowszechniania ofert pracy oraz informacji o wolnych miejscach pracy, upowszechniania informacji o usługach poradnictwa zawodowego i o szkoleniach.

Art. 18. 1. Do zadań zleconych z zakresu administracji rządowej realizowanych przez gminę należy:

1)

2)

3) organizowanie i świadczenie specjalistycznych usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania dla osób z zaburzeniami psychicznymi;

4) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych na pokrycie wydatków związanych z klęską żywiołową lub ekologiczną;

5) prowadzenie i rozwój infrastruktury środowiskowych domów samopomocy dla osób z zaburzeniami psychicznymi;

6) realizacja zadań wynikających z rządowych programów pomocy społecznej, mających na celu ochronę poziomu życia osób, rodzin i grup społecznych oraz rozwój specjalistycznego wsparcia;

7) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych, a także udzielanie schronienia, posiłku oraz niezbędnego ubrania cudzoziemcom, o których mowa w art. 5a;

8) przyznawanie i wypłacanie zasiłków celowych, a także udzielanie schronienia, posiłku i niezbędnego ubrania cudzoziemcom, którzy uzyskali zgodę na pobyt tolerowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

9) wypłacanie wynagrodzenia za sprawowanie opieki.

2. Środki na realizację i obsługę zadań, o których mowa w ust. 1, zapewnia budżet państwa.

3. Koszty obsługi zadania, o którym mowa w ust. 1 pkt 9, wynoszą 1,5 % otrzymanej dotacji celowej na wypłacanie wynagrodzeń za sprawowanie opieki.

Art. 19. Do zadań własnych powiatu należy:

1) opracowanie i realizacja powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, ze szczególnym uwzględnieniem programów pomocy społecznej, wspierania osób niepełnosprawnych i innych, których celem jest integracja osób i rodzin z grup szczególnego ryzyka - po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami;

2) prowadzenie specjalistycznego poradnictwa;

3) organizowanie opieki w rodzinach zastępczych, udzielanie pomocy pieniężnej na częściowe pokrycie kosztów utrzymania umieszczonych w nich dzieci oraz wypłacanie wynagrodzenia z tytułu pozostawania w gotowości przyjęcia dziecka albo świadczonej opieki i wychowania niespokrewnionym z dzieckiem zawodowym rodzinom zastępczym;

4) zapewnienie opieki i wychowania dzieciom całkowicie lub częściowo pozbawionym opieki rodziców, w szczególności przez organizowanie i prowadzenie ośrodków adopcyjno-opiekuńczych, placówek opiekuńczo-wychowawczych, dla dzieci i młodzieży, w tym placówek wsparcia dziennego o zasięgu ponadgminnym, a także tworzenie i wdrażanie programów pomocy dziecku i rodzinie;

5) pokrywanie kosztów utrzymania dzieci z terenu powiatu, umieszczonych w całodobowych placówkach opiekuńczo-wychowawczych i w rodzinach zastępczych, również na terenie innego powiatu;

6) przyznawanie pomocy pieniężnej na usamodzielnienie oraz na kontynuowanie nauki osobom opuszczającym całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze typu rodzinnego i socjalizacyjnego, domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, rodziny zastępcze oraz schroniska dla nieletnich, zakłady poprawcze, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii zapewniające całodobową opiekę lub młodzieżowe ośrodki wychowawcze;

7) pomoc w integracji ze środowiskiem osób mających trudności w przystosowaniu się do życia, młodzieży opuszczającej całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze typu rodzinnego i socjalizacyjnego, domy pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, rodziny zastępcze oraz schroniska dla nieletnich, zakłady poprawcze, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze, specjalne ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii zapewniające całodobową opiekę lub młodzieżowe ośrodki wychowawcze, mających braki w przystosowaniu się;

8) pomoc cudzoziemcom, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, mającym trudności w integracji ze środowiskiem;

9)

10) prowadzenie i rozwój infrastruktury domów pomocy społecznej o zasięgu ponadgminnym oraz umieszczanie w nich skierowanych osób;

11) prowadzenie mieszkań chronionych dla osób z terenu więcej niż jednej gminy oraz powiatowych ośrodków wsparcia, w tym domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, z wyłączeniem środowiskowych domów samopomocy i innych ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi;

12) prowadzenie ośrodków interwencji kryzysowej;

13) udzielanie informacji o prawach i uprawnieniach;

14) szkolenie i doskonalenie zawodowe kadr pomocy społecznej z terenu powiatu;

15) doradztwo metodyczne dla kierowników i pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z terenu powiatu;

16) podejmowanie innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb, w tym tworzenie i realizacja programów osłonowych;

17) sporządzanie sprawozdawczości oraz przekazywanie jej właściwemu wojewodzie, również w formie dokumentu elektronicznego, z zastosowaniem systemu teleinformatycznego;

18) sporządzanie bilansu potrzeb powiatu w zakresie pomocy społecznej;

19) utworzenie i utrzymywanie powiatowego centrum pomocy rodzinie, w tym zapewnienie środków na wynagrodzenia pracowników.

Art. 20. 1. Do zadań z zakresu administracji rządowej realizowanych przez powiat należy:

1) pomoc cudzoziemcom, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, w zakresie indywidualnego programu integracji, oraz opłacanie za te osoby składek na ubezpieczenie zdrowotne określonych w *przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia* ;
2) prowadzenie i rozwój infrastruktury ośrodków wsparcia dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
3) realizacja zadań wynikających z rządowych programów pomocy społecznej, mających na celu ochronę poziomu życia osób, rodzin i grup społecznych oraz rozwój specjalistycznego wsparcia;
4) udzielanie cudzoziemcom, o których mowa w art. 5a, pomocy w zakresie interwencji kryzysowej;
5) finansowanie pobytu w całodobowych placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz w rodzinach zastępczych dzieciom cudzoziemców niewymienionych w art. 5;
6) realizacja zadań z dziedziny przysposobienia międzynarodowego dzieci, w tym zlecanie realizacji tych zadań podmiotom prowadzącym niepubliczne ośrodki adopcyjno-opiekuńcze wyznaczone przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.
2. Środki na realizację zadań, o których mowa w ust. 1, zapewnia budżet państwa.
3. Do zlecania realizacji zadań, o których mowa w ust. 1 pkt 6, nie stosuje się przepisów dotyczących otwartego konkursu ofert.

Art. 21. Do zadań samorządu województwa należy:

1) opracowanie, aktualizowanie i realizacja strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej będącej integralną częścią strategii rozwoju województwa obejmującej w szczególności programy: przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu, wyrównywania szans osób niepełnosprawnych, pomocy społecznej, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, współpracy z organizacjami pozarządowymi - po konsultacji z powiatami;
2) organizowanie kształcenia, w tym prowadzenie publicznych szkół służb społecznych oraz szkolenia zawodowego kadr pomocy społecznej;
3) rozpoznawanie przyczyn ubóstwa oraz opracowywanie regionalnych programów pomocy społecznej wspierających samorządy lokalne w działaniach na rzecz ograniczania tego zjawiska;
4) inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie pomocy społecznej;
5) organizowanie i prowadzenie regionalnych jednostek organizacyjnych pomocy społecznej;
6) prowadzenie banku danych o wolnych miejscach w całodobowych placówkach opiekuńczo-wychowawczych na terenie województwa;
7) sporządzanie sprawozdawczości oraz przekazywanie jej właściwemu wojewodzie, również w formie dokumentu elektronicznego, z zastosowaniem systemu teleinformatycznego;
8) sporządzanie bilansu potrzeb w zakresie pomocy społecznej i przekazywanie go wojewodzie do dnia 1 marca każdego roku;
9) utworzenie i utrzymanie regionalnego ośrodka polityki społecznej, w tym zapewnienie środków na wynagrodzenia pracowników.

Art. 22. Do zadań wojewody należy:

1) ustalanie sposobu wykonywania zadań z zakresu administracji rządowej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego;

2) stwierdzenie zgodności programów naprawczych w zakresie osiągania standardów w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej oraz ocena stopnia ich realizacji;

3) wydawanie i cofanie zezwoleń lub zezwoleń warunkowych na prowadzenie domów pomocy społecznej oraz wydawanie i cofanie zezwoleń na prowadzenie placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w tym prowadzonych na podstawie przepisów o działalności gospodarczej;

3a) wydawanie i cofanie zezwoleń lub zezwoleń warunkowych na prowadzenie całodobowych placówek opiekuńczo-wychowawczych;

4) prowadzenie rejestru domów pomocy społecznej, placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w tym prowadzonych na podstawie przepisów o działalności gospodarczej, placówek opiekuńczo-wychowawczych i ośrodków adopcyjno-opiekuńczych;

5) koordynowanie działań w zakresie integracji cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, w szczególności w zakresie wskazania im miejsca zamieszkania;

6) wyznaczanie, w uzgodnieniu ze starostami powiatów prowadzących ośrodki adopcyjno-opiekuńcze, ośrodka prowadzącego bank danych o dzieciach oczekujących na przysposobienie i kandydatach zakwalifikowanych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej oraz o rodzinach zgłaszających gotowość przysposobienia dziecka;

7) realizacja lub zlecanie jednostkom samorządu terytorialnego lub podmiotom niepublicznym zadań wynikających z programów rządowych;

8) nadzór nad realizacją zadań samorządu gminnego, powiatowego i województwa, w tym nad jakością działalności jednostek organizacyjnych pomocy społecznej oraz nad jakością usług, dla których minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określił standardy, w tym standardy opieki i wychowania, a także nad zgodnością zatrudnienia pracowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z wymaganymi kwalifikacjami;

8a) nadzór pedagogiczny w odniesieniu do wychowawców i innych pracowników pedagogicznych zatrudnionych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych i ośrodkach adopcyjno-opiekuńczych na podstawie przepisów ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674, z późn. zm.);

9) kontrola jakości usług, o których mowa w pkt 8, wykonywanych przez podmioty niepubliczne na podstawie umowy z organami administracji rządowej i samorządowej;

9a) kontrola jakości usług, o których mowa w pkt 8, wykonywanych przez domy pomocy społecznej prowadzone nie na zlecenie organu jednostki samorządu terytorialnego przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4;

10) kontrola placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, w tym prowadzonych na podstawie przepisów o działalności gospodarczej, w zakresie standardów usług socjalno-bytowych i przestrzegania praw tych osób;

11) ocena stanu i efektywności pomocy społecznej, z uwzględnieniem bilansu potrzeb sporządzonego przez samorząd województwa;

12) sporządzanie sprawozdawczości oraz przekazywanie jej ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego, również w formie dokumentu elektronicznego, z zastosowaniem systemu teleinformatycznego;

13) realizacja zadań określanych przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego w zakresie utrzymania i rozwoju systemu informatycznego w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej w województwie oraz współfinansowanie i sprawowanie nadzoru nad jego funkcjonowaniem;

14) finansowe wspieranie programów w określonym przez wojewodę obszarze pomocy społecznej;realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego lub podmioty uprawnione, o których mowa w art. 25 ust. 1; do wyboru programów stosuje się odpowiednio art. 25, 26, 28-35.

Art. 23. 1. Do zadań ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego należy:

1) tworzenie koncepcji i określanie kierunków rozwoju w obszarze pomocy społecznej;
2) zlecanie i finansowanie badań, ekspertyz i analiz w obszarze pomocy społecznej;
3) monitorowanie standardów, o których mowa w art. 22 pkt 8;
4) analiza skuteczności pomocy społecznej;
5) inspirowanie i promowanie nowych form i metod działania, a także szkolenie kadr;
6) nadzór merytoryczny nad szkoleniem w zakresie organizacji pomocy społecznej i specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny;
7) opracowywanie i finansowanie programów osłonowych;
7a) finansowe wspieranie programów w określonym przez ministra obszarze pomocy społecznej, realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego lub podmioty uprawnione, o których mowa w art. 25 ust. 1;
8) zatwierdzanie w drodze decyzji administracyjnej programów szkolenia rodzin zastępczych;
9) określanie zadań administracji publicznej w zakresie utrzymania i rozwoju systemu informatycznego w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej w województwach, przekazywanie środków na współfinansowanie oraz sprawowanie nadzoru nad funkcjonowaniem tego systemu;
10) współdziałanie z organizacjami pozarządowymi.

1a. Do wyboru programów, o których mowa w ust. 1 pkt 7a, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.).

1b. Minister może dokonywać kontroli i oceny realizacji programów, które wspiera finansowo.

2. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia:

1) sposób funkcjonowania jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, standardy dla poszczególnych rodzajów usług, kwalifikacje osób wykonujących te usługi oraz termin dostosowania do wymaganych standardów, uwzględniając zakres usług, miejsce i sposób ich realizacji oraz konieczność zapewnienia respektowania praw osób korzystających z usług;
2) standardy działalności zawodowej w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, uwzględniając aspekty etyczne tej działalności i konieczność zapewnienia wysokiej jakości działań;
3) tryb kierowania i przyjmowania do jednostek organizacyjnych pomocy społecznej prowadzonych w ramach wykonywania zadań z zakresu administracji rządowej, warunki i tryb ustalania i pobierania odpłatności, jak również warunki całkowitego lub częściowego zwalniania z odpłatności za pobyt w tych jednostkach i korzystanie z ich usług, uwzględniając sytuację materialną kierowanych osób.

3. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw informatyzacji, określi, w drodze rozporządzenia:

1) opis systemów teleinformatycznych, o których mowa w art. 17 ust. 1 pkt 17, art. 19 pkt 17, art. 21 pkt 7 i art. 22 pkt 12, stosowanych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, zawierający strukturę systemu, wymaganą minimalną funkcjonalność systemu oraz zakres komunikacji między elementami struktury systemu, w tym zestawienie struktur dokumentów elektronicznych, formatów danych oraz protokołów komunikacyjnych i szyfrujących, o których mowa w art. 13 ust. 2 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. Nr 64, poz. 565, późn. zm.),
2) wymagania standaryzujące w zakresie bezpieczeństwa, wydajności i rozwoju systemu,
3) sposób postępowania w zakresie stwierdzania zgodności oprogramowania z opisem systemu

- mając na uwadze zapewnienie jednorodności zakresu i rodzaju danych, która umożliwi ich scalanie w zbiór centralny, a także zachowanie zgodności z minimalnymi wymaganiami i sposobem stwierdzania zgodności oprogramowania, określonymi na podstawie ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.

4. W przypadku gdy realizacja zadań określonych w ustawie jest związana z przekazywaniem informacji za pomocą systemu teleinformatycznego, minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego nieodpłatnie udostępni podmiotom obowiązanym do przekazywania informacji na podstawie niniejszej ustawy oprogramowanie, które jest zgodne z wymaganiami określonymi przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego w przepisach wydanych na podstawie ust. 3.

4a. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego może utworzyć rejestr centralny obejmujący dane dotyczące jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, a także dane dotyczące osób i rodzin, którym udzielono świadczeń pomocy społecznej, oraz form udzielonej pomocy społecznej, gromadzone przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej na podstawie przepisów ustawy, oraz może przetwarzać te dane na zasadach określonych w przepisach o ochronie danych osobowych. Jednostki organizacyjne pomocy społecznej przekazują dane do rejestru centralnego, wykorzystując oprogramowanie, o którym w mowa w ust. 4.

5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, realizując zadania określone w ustawie związane z przekazywaniem informacji za pomocą środków komunikacji elektronicznej, uwzględnia zasadę równego traktowania wszystkich powszechnie użytkowanych w kraju systemów operacyjnych oraz uwzględnia potrzebę umożliwienia wszystkim podmiotom obowiązanym do przechowywania informacji w formie dokumentu elektronicznego, stosowania oprogramowania dostosowanego do używanych systemów informatycznych bez konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów licencyjnych.

Art. 24. 1. Rada Ministrów może przyjąć rządowy program pomocy społecznej mający na celu ochronę poziomu życia osób, rodzin i grup społecznych oraz rozwój specjalistycznego wsparcia.

2. Rada Ministrów określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki realizacji programu, o którym mowa w ust. 1, uwzględniając potrzebę zapewnienia efektywności rządowego programu pomocy społecznej.

Art. 25. 1. Organy administracji rządowej i samorządowej, zwane dalej *„organami”*, mogą zlecać realizację zadania z zakresu pomocy społecznej, udzielając dotacji na finansowanie lub dofinansowanie realizacji zleconego zadania organizacjom pozarządowym, o których mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3 tej ustawy, prowadzącym działalność w zakresie pomocy społecznej, zwanych dalej *„podmiotami uprawnionymi*.

2. Zlecanie realizacji zadań z zakresu pomocy społecznej nie może obejmować:

1) ustalania uprawnień do świadczeń, w tym przeprowadzania rodzinnych wywiadów środowiskowych;

2) opłacania składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne;

3) wypłaty świadczeń pieniężnych.

3.

4. Zlecenie realizacji zadania z zakresu pomocy społecznej odbywa się po uprzednim przeprowadzeniu konkursu ofert.

5. Do zlecania zadań, o których mowa w ust. 1, stosuje się przepisy ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Art. 25a. 1. Realizację zadania, którego przedmiotem jest prowadzenie całodobowej placówki opiekuńczo-wychowawczej, utworzonej przed dniem 1 stycznia 2005 r., organ zleca z pominięciem trybów określonych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie. Przepis art. 14 tej ustawy stosuje się odpowiednio.

2. Organ, po przeprowadzeniu negocjacji, zleca prowadzenie placówki podmiotowi uprawnionemu, jeżeli spełnione są warunki, o których mowa w ust. 3.

3. Zlecenie realizacji zadania odbywa się w trybie określonym w ust. 2, jeżeli placówka:

1) jest zarejestrowana w rejestrze wojewody;
2) spełnia standardy, o których mowa w art. 87;
3) zrealizowała zalecenia pokontrolne.

4. Zlecenie realizacji zadania, o którym mowa w ust. 1, może dotyczyć prowadzenia placówki na terenie innego powiatu, jeżeli powiat miejsca położenia placówki nie wniesie sprzeciwu w terminie 1 miesiąca od dnia dostarczenia mu projektu umowy o realizację zadania.

Art. 26.

Art. 27.

Art. 28.

Art. 29.

Art. 30.

Art. 31.

Art. 32.

Art. 33.

Art. 34.

Art. 35.

DZIAŁ II

Świadczenia z pomocy społecznej

Rozdział 1

Zasiłki i usługi

Art. 36. Świadczeniami z pomocy społecznej są:

1) świadczenia pieniężne:
a) zasiłek stały,
b) zasiłek okresowy,
c) zasiłek celowy i specjalny zasiłek celowy,
d) zasiłek i pożyczka na ekonomiczne usamodzielnienie,
e) pomoc dla rodzin zastępczych,
f) pomoc na usamodzielnienie oraz na kontynuowanie nauki,
g) świadczenie pieniężne na utrzymanie i pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego dla cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą,
h) wynagrodzenie należne opiekunowi z tytułu sprawowania opieki przyznane przez sąd;
2) świadczenia niepieniężne:
a) praca socjalna,
b) bilet kredytowany,
c) składki na ubezpieczenie zdrowotne,
d) składki na ubezpieczenia społeczne,
e) pomoc rzeczowa, w tym na ekonomiczne usamodzielnienie,
f) sprawienie pogrzebu,
g) poradnictwo specjalistyczne,
h) interwencja kryzysowa,
i) schronienie,
j) posiłek,
k) niezbędne ubranie,
l) usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach pomocy,
m) specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia,
n) mieszkanie chronione,
o) pobyt i usługi w domu pomocy społecznej,
p) opieka i wychowanie w rodzinie zastępczej i w placówce opiekuńczo-wychowawczej,
q) pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu chronionym, pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, pomoc na zagospodarowanie - w formie rzeczowej dla osób usamodzielnianych,
r) szkolenia, poradnictwo rodzinne i terapia rodzinna prowadzone przez ośrodki adopcyjno-opiekuńcze.

Art. 37. 1. Zasiłek stały przysługuje:

1) pełnoletniej osobie samotnie gospodarującej, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej;

2) pełnoletniej osobie pozostającej w rodzinie, niezdolnej do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnej do pracy, jeżeli jej dochód, jak również dochód na osobę w rodzinie są niższe od kryterium dochodowego na osobę w rodzinie.

2. Zasiłek stały ustala się w wysokości:

1) w przypadku osoby samotnie gospodarującej - różnicy między kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby, z tym że kwota zasiłku nie może być wyższa niż *418 zł* miesięcznie;

2) w przypadku osoby w rodzinie - różnicy między kryterium dochodowym na osobę w rodzinie a dochodem na osobę w rodzinie.

3. Kwota zasiłku stałego nie może być niższa niż 30 zł miesięcznie.

4. W przypadku zbiegu uprawnień do zasiłku stałego i renty socjalnej, świadczenia pielęgnacyjnego lub dodatku z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania, zasiłek stały nie przysługuje.

5. Osobę przebywającą w domu pomocy społecznej lub ubiegającą się o przyjęcie do niego uznaje się za osobę samotnie gospodarującą, jeżeli przed przyjęciem do domu pomocy społecznej lub rozpoczęciem oczekiwania na miejsce w takim domu była uprawniona do zasiłku stałego.

Art. 38. **1.** Zasiłek okresowy przysługuje w szczególności ze względu na długotrwałą chorobę, niepełnosprawność, bezrobocie, możliwość utrzymania lub nabycia uprawnień do świadczeń z innych systemów zabezpieczenia społecznego:

1) osobie samotnie gospodarującej, której dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej;

2) rodzinie, której dochód jest niższy od kryterium dochodowego rodziny.

2. Zasiłek okresowy ustala się:

1) w przypadku osoby samotnie gospodarującej - do wysokości różnicy między kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby, z tym że kwota zasiłku nie może być wyższa niż 418 zł miesięcznie;

2) w przypadku rodziny - do wysokości różnicy między kryterium dochodowym rodziny a dochodem tej rodziny.

3. Kwota zasiłku okresowego ustalona zgodnie z ust. 2 nie może być niższa niż 50 % różnicy między:

1) kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby;

2) kryterium dochodowym rodziny a dochodem tej rodziny.

4. Kwota zasiłku okresowego nie może być niższa niż 20 zł miesięcznie.

5. Okres, na jaki jest przyznawany zasiłek okresowy, ustala ośrodek pomocy społecznej na podstawie okoliczności sprawy.

6. Rada gminy, w drodze uchwały, może podwyższyć minimalne kwoty zasiłku okresowego, o których mowa w ust. 2 i 3.

Art. 39. **1.** W celu zaspokojenia niezbędnej potrzeby bytowej może być przyznany zasiłek celowy.

2. Zasiłek celowy może być przyznany w szczególności na pokrycie części lub całości kosztów zakupu żywności, leków i leczenia, opału, odzieży, niezbędnych przedmiotów użytku domowego, drobnych remontów i napraw w mieszkaniu, a także kosztów pogrzebu.

3. Osobom bezdomnym i innym osobom niemającym dochodu oraz możliwości uzyskania świadczeń na podstawie *przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia* może być przyznany zasiłek celowy na pokrycie części lub całości wydatków na świadczenia zdrowotne.

4. Zasiłek celowy może być przyznany w formie biletu kredytowanego.

Art. 40. **1.** Zasiłek celowy może być przyznany również osobie albo rodzinie, które poniosły straty w wyniku zdarzenia losowego.

2. Zasiłek celowy może być przyznany także osobie albo rodzinie, które poniosły straty w wyniku klęski żywiołowej lub ekologicznej.

3. Zasiłek celowy, o którym mowa w ust. 1 i 2, może być przyznany niezależnie od dochodu i może nie podlegać zwrotowi.

Art. 41. W szczególnie uzasadnionych przypadkach osobie albo rodzinie o dochodach przekraczających kryterium dochodowe może być przyznany:

1) specjalny zasiłek celowy w wysokości nieprzekraczającej odpowiednio kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej lub rodziny, który nie podlega zwrotowi;

2) zasiłek okresowy, zasiłek celowy lub pomoc rzeczowa, pod warunkiem zwrotu części lub całości kwoty zasiłku lub wydatków na pomoc rzeczową.

Art. 42. **1.** Za osobę, która zrezygnuje z zatrudnienia w związku z koniecznością sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad długotrwale lub ciężko chorym członkiem rodziny oraz wspólnie niezamieszkującymi matką, ojcem lub rodzeństwem, ośrodek pomocy społecznej opłaca składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od kwoty kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, jeżeli dochód na osobę w rodzinie osoby opiekującej się nie przekracza 150 % kwoty kryterium dochodowego na osobę w rodzinie i osoba opiekująca się nie podlega obowiązkowo ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z innych tytułów lub nie otrzymuje emerytury albo renty. Dotyczy to również osób, które w związku z koniecznością sprawowania opieki pozostają na bezpłatnym urlopie.

2. Przez ojca i matkę, o których mowa w ust. 1, należy rozumieć również ojca i matkę współmałżonka.

3. Konieczność sprawowania bezpośredniej, osobistej opieki nad osobami, o których mowa w ust. 1, stwierdza lekarz ubezpieczenia zdrowotnego w zaświadczeniu wydanym nie wcześniej niż na 14 dni przed złożeniem wniosku o przyznanie świadczenia.

4. Składka na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w wysokości określonej przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych jest opłacana przez okres sprawowania opieki.

5. Składka na ubezpieczenia emerytalne i rentowe nie przysługuje osobie, która w dniu złożenia wniosku o przyznanie świadczenia:

1) ukończyła 50 lat i nie posiada okresu ubezpieczenia (składkowego i nieskładkowego) wynoszącego co najmniej 10 lat;

2) posiada okres ubezpieczenia (składkowy i nieskładkowy) wynoszący 20 lat w przypadku kobiet i 25 lat w przypadku mężczyzn.

6. Przy ustalaniu okresu ubezpieczenia, o którym mowa w ust. 5, okresy nieskładkowe ustala się w wymiarze nieprzekraczającym jednej trzeciej udowodnionych okresów składkowych.

Art. 43. 1. Osobie albo rodzinie gmina może przyznać pomoc w formie pieniężnej lub rzeczowej, w celu ekonomicznego usamodzielnienia.

2. Pomoc w formie pieniężnej w celu ekonomicznego usamodzielnienia może być przyznana w formie jednorazowego zasiłku celowego lub nieoprocentowanej pożyczki.

3. Warunki udzielenia i spłaty pożyczki oraz jej zabezpieczenie określa się w umowie z gminą.

4. Pożyczka może być umorzona w całości lub w części, jeżeli przyczyni się to do szybszego osiągnięcia celów pomocy społecznej.

5. Pomoc w formie rzeczowej w celu ekonomicznego usamodzielnienia następuje przez udostępnienie maszyn i narzędzi pracy stwarzających możliwość zorganizowania własnego warsztatu pracy oraz urządzeń ułatwiających pracę niepełnosprawnym.

6. Przedmioty, o których mowa w ust. 5, są udostępniane na podstawie umowy użyczenia.

7. Podstawą odmowy przyznania albo ograniczenia rozmiarów pomocy na ekonomiczne usamodzielnienie może być uchylanie się przez osobę lub rodzinę ubiegającą się o pomoc od podjęcia odpowiedniej pracy w rozumieniu *przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu* albo poddania się przeszkoleniu zawodowemu.

8. Pomoc w celu ekonomicznego usamodzielnienia nie przysługuje, jeżeli osoba lub rodzina ubiegająca się otrzymała już pomoc na ten cel z innego źródła.

9. W sprawach, o których mowa w ust. 1-8, gmina współdziała z powiatowym urzędem pracy.

10. Rada gminy, w drodze uchwały, określa wysokość oraz szczegółowe warunki i tryb przyznawania i zwrotu zasiłku celowego na ekonomiczne usamodzielnienie.

Art. 44. Sprawienie pogrzebu odbywa się w sposób ustalony przez gminę, zgodnie z wyznaniem zmarłego.

Art. 45. 1. Praca socjalna świadczona jest na rzecz poprawy funkcjonowania osób i rodzin w ich środowisku społecznym. Praca socjalna prowadzona jest:

1) z osobami i rodzinami w celu rozwinięcia lub wzmocnienia ich aktywności i samodzielności życiowej;

2) ze społecznością lokalną w celu zapewnienia współpracy i koordynacji działań instytucji i organizacji istotnych dla zaspokajania potrzeb członków społeczności.

2. Praca socjalna może być prowadzona w oparciu o kontrakt socjalny.

3. W pracy socjalnej wykorzystuje się właściwe tej działalności metody i techniki, stosowane z poszanowaniem godności osoby i jej prawa do samostanowienia.

4. Praca socjalna świadczona jest osobom i rodzinom bez względu na posiadany dochód.

Art. 46. 1. Poradnictwo specjalistyczne, w szczególności prawne, psychologiczne i rodzinne, jest świadczone osobom i rodzinom, które mają trudności lub wykazują potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych, bez względu na posiadany dochód.

2. Poradnictwo prawne realizuje się przez udzielanie informacji o obowiązujących przepisach z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego, zabezpieczenia społecznego, ochrony praw lokatorów.

3. Poradnictwo psychologiczne realizuje się przez procesy diagnozowania, profilaktyki i terapii.

4. Poradnictwo rodzinne obejmuje szeroko rozumiane problemy funkcjonowania rodziny, w tym problemy wychowawcze w rodzinach naturalnych i zastępczych oraz problemy opieki nad osobą niepełnosprawną, a także terapię rodzinną.

Art. 47. 1. Interwencja kryzysowa stanowi zespół interdyscyplinarnych działań podejmowanych na rzecz osób i rodzin będących w stanie kryzysu. Celem interwencji kryzysowej jest

przywrócenie równowagi psychicznej i umiejętności samodzielnego radzenia sobie, a dzięki temu zapobieganie przejściu reakcji kryzysowej w stan chronicznej niewydolności psychospołecznej.

2. Interwencją kryzysową obejmuje się osoby i rodziny bez względu na posiadany dochód.

3. W ramach interwencji kryzysowej udziela się natychmiastowej specjalistycznej pomocy psychologicznej, a w zależności od potrzeb - poradnictwa socjalnego lub prawnego, w sytuacjach uzasadnionych - schronienia do 3 miesięcy.

3a. Cudzoziemcom, o których mowa w art. 5a, można udzielić schronienia na okres zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony, o którym mowa w art. 53 i art. 53a ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach.

4. Matki z małoletnimi dziećmi oraz kobiety w ciąży dotknięte przemocą lub znajdujące się w innej sytuacji kryzysowej mogą w ramach interwencji kryzysowej znaleźć schronienie i wsparcie w domach dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży. Do tych domów mogą być również przyjmowani ojcowie z małoletnimi dziećmi albo inne osoby sprawujące opiekę prawną nad dziećmi.

5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, standard obowiązujących podstawowych usług świadczonych przez domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz tryb kierowania i przyjmowania do takich domów, uwzględniając możliwości odizolowania ubiegających się o pomoc osób od sprawcy przemocy i przezwyciężenia sytuacji kryzysowej.

Art. 48. 1. Osoba lub rodzina ma prawo do schronienia, posiłku i niezbędnego ubrania, jeżeli jest tego pozbawiona.

2. Udzielenie schronienia następuje przez przyznanie tymczasowego miejsca noclegowego w noclegowniach, schroniskach, domach dla bezdomnych i innych miejscach do tego przeznaczonych.

3. Przyznanie niezbędnego ubrania następuje przez dostarczenie osobie potrzebującej bielizny, odzieży i obuwia odpowiednich do jej indywidualnych właściwości oraz pory roku.

4. Pomoc doraźna albo okresowa w postaci jednego gorącego posiłku dziennie przysługuje osobie, która własnym staraniem nie może go sobie zapewnić.

5. Pomoc, o której mowa w ust. 4, przyznana dzieciom i młodzieży w okresie nauki w szkole może być realizowana w formie zakupu posiłków.

Art. 49. 1. Osoba bezdomna może zostać objęta indywidualnym programem wychodzenia z bezdomności, polegającym na wspieraniu osoby bezdomnej w rozwiązywaniu jej problemów życiowych, w szczególności rodzinnych i mieszkaniowych, oraz pomocy w uzyskaniu zatrudnienia.

2. Indywidualny program wychodzenia z bezdomności jest opracowywany przez pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej wraz z osobą bezdomną i podlega zatwierdzeniu przez kierownika ośrodka.

3. Jeżeli osoba bezdomna przebywa w schronisku lub domu dla bezdomnych, indywidualny program wychodzenia z bezdomności może być opracowany przez pracownika socjalnego zatrudnionego w tej placówce, z zastrzeżeniem ust. 5.

4. Realizatorem indywidualnego programu wychodzenia z bezdomności w przypadku, o którym mowa w ust. 3, jest schronisko lub dom dla bezdomnych.

5. Jeżeli indywidualny program wychodzenia z bezdomności wykracza poza będące w dyspozycji placówki środki pomocy lub zachodzi konieczność objęcia osoby bezdomnej ubezpieczeniem zdrowotnym, podlega on zatwierdzeniu przez kierownika ośrodka pomocy społecznej. W takim przypadku w programie wskazuje się podmioty odpowiedzialne za realizację poszczególnych postanowień programu.

6. Indywidualny program wychodzenia z bezdomności powinien uwzględniać sytuację osoby bezdomnej oraz zapewniać szczególne wspieranie osobie aktywnie uczestniczącej w wychodzeniu z bezdomności.

7. Indywidualny program wychodzenia z bezdomności, stosownie do potrzeb osoby bezdomnej, może uwzględniać wszelkie środki pomocy, jakimi dysponuje ośrodek pomocy społecznej realizujący program.

8. Za osobę bezdomną objętą indywidualnym programem wychodzenia z bezdomności ośrodek pomocy społecznej opłaca składkę na ubezpieczenie zdrowotne na zasadach określonych w *przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia* .

Art. 50. 1. Osobie samotnej, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób, a jest jej pozbawiona, przysługuje pomoc w formie usług opiekuńczych lub specjalistycznych usług opiekuńczych.

2. Usługi opiekuńcze lub specjalistyczne usługi opiekuńcze mogą być przyznane również osobie, która wymaga pomocy innych osób, a rodzina, a także wspólnie niezamieszkujący małżonek, wstępni, zstępni nie mogą takiej pomocy zapewnić.

3. Usługi opiekuńcze obejmują pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opiekę higieniczną, zaleconą przez lekarza pielęgnację oraz, w miarę możliwości, zapewnienie kontaktów z otoczeniem.

4. Specjalistyczne usługi opiekuńcze są to usługi dostosowane do szczególnych potrzeb wynikających z rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

5. Ośrodek pomocy społecznej, przyznając usługi opiekuńcze, ustala ich zakres, okres i miejsce świadczenia.

6. Rada gminy określa, w drodze uchwały, szczegółowe warunki przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze, z wyłączeniem specjalistycznych usług opiekuńczych dla osób z zaburzeniami psychicznymi, oraz szczegółowe warunki częściowego lub całkowitego zwolnienia od opłat, jak również tryb ich pobierania.

7. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje specjalistycznych usług opiekuńczych i kwalifikacje osób świadczących te usługi oraz warunki i tryb ustalania i pobierania opłat za specjalistyczne usługi opiekuńcze świadczone osobom z zaburzeniami psychicznymi, jak również warunki częściowego lub całkowitego zwolnienia z tych opłat, ze względu na szczególne potrzeby osób korzystających z usług, uwzględniając sytuację materialną tych osób.

Art. 51. 1. Osobom, które ze względu na wiek, chorobę lub niepełnosprawność wymagają częściowej opieki i pomocy w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych, mogą być przyznane usługi opiekuńcze, specjalistyczne usługi opiekuńcze lub posiłek, świadczone w ośrodku wsparcia.

2. Ośrodek wsparcia jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej dziennego pobytu.

3. W ośrodku wsparcia mogą być prowadzone miejsca całodobowe okresowego pobytu.

4. Ośrodkiem wsparcia jest środowiskowy dom samopomocy, dzienny dom pomocy, dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, schronisko i dom dla bezdomnych oraz klub samopomocy.

Art. 52. 1. W przypadku braku możliwości zapewnienia usług opiekuńczych w miejscu zamieszkania osoba wymagająca z powodu wieku pomocy innych osób może korzystać z usług opiekuńczych i bytowych w formie rodzinnego domu pomocy.

2. Rodzinny dom pomocy stanowi formę usług opiekuńczych i bytowych świadczonych całodobowo przez osobę w jej miejscu zamieszkania dla nie mniej niż trzech i nie więcej niż ośmiu osób wymagających z powodu wieku wsparcia w tej formie.

3. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, standardy, rodzaj i zakres usług bytowych i opiekuńczych świadczonych przez rodzinny dom pomocy, warunki kierowania, odpłatności i nadzoru nad rodzinnymi domami pomocy, kierując się potrzebą zapewnienia właściwej opieki osobom umieszczonym w rodzinnym domu pomocy.

Art. 53. 1. Osobie, która ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebuje wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymaga usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki, w szczególności osobie z zaburzeniami psychicznymi, osobie opuszczającej rodzinę zastępczą, placówkę opiekuńczo-wychowawczą, młodzieżowy ośrodek wychowawczy, zakład dla nieletnich, a także cudzoziemcowi, który uzyskał w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, może być przyznany pobyt w mieszkaniu chronionym.

2. Mieszkanie chronione jest formą pomocy społecznej przygotowującą osoby tam przebywające, pod opieką specjalistów, do prowadzenia samodzielnego życia lub zastępującą pobyt w placówce zapewniającej całodobową opiekę. Mieszkanie chronione zapewnia warunki samodzielnego funkcjonowania w środowisku, w integracji ze społecznością lokalną.

3. Mieszkanie chronione może być prowadzone przez każdą jednostkę organizacyjną pomocy społecznej lub organizację pożytku publicznego.

Art. 53a. Wynagrodzenie za sprawowanie opieki wypłaca się w wysokości ustalonej przez sąd. Wynagrodzenie to obliczone w stosunku miesięcznym nie może przekraczać 1/10 przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw, bez wypłat nagród z zysku, ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego za okres poprzedzający dzień przyznania wynagrodzenia.

Rozdział 2

Domy pomocy społecznej

Art. 54. 1. Osobie wymagającej całodobowej opieki z powodu wieku, choroby lub niepełnosprawności, niemogącej samodzielnie funkcjonować w codziennym życiu, której nie można zapewnić niezbędnej pomocy w formie usług opiekuńczych, przysługuje prawo do umieszczenia w domu pomocy społecznej.

2. Osobę, o której mowa w ust. 1, kieruje się do domu pomocy społecznej odpowiedniego typu, zlokalizowanego jak najbliżej miejsca zamieszkania osoby kierowanej, z zastrzeżeniem ust. 2a, chyba że okoliczności sprawy wskazują inaczej, po uzyskaniu zgody tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego na umieszczenie w domu pomocy społecznej.

2a. W przypadku gdy przewidywany termin oczekiwania na umieszczenie w domu pomocy społecznej danego typu zlokalizowanym najbliżej miejsca zamieszkania osoby kierowanej wynosi ponad 3 miesiące, osobę, o której mowa w ust. 1, kieruje się na jej wniosek do domu pomocy społecznej tego samego typu zlokalizowanego jak najbliżej miejsca zamieszkania osoby kierowanej, w którym przewidywany termin oczekiwania na umieszczenie jest krótszy niż 3 miesiące.

3. Osoba wymagająca wzmożonej opieki medycznej kierowana jest przez starostę do zakładu opiekuńczo-leczniczego lub placówki pielęgnacyjno-opiekuńczej.

4. W przypadku gdy osoba bezwzględnie wymagająca pomocy lub jej przedstawiciel ustawowy nie wyrażają zgody na umieszczenie w domu pomocy społecznej lub po umieszczeniu wycofają swoją zgodę, ośrodek pomocy społecznej lub dom pomocy społecznej są obowiązane do zawiadomienia o tym właściwego sądu, a jeżeli osoba taka nie ma przedstawiciela ustawowego lub opiekuna - prokuratora.

Art. 55. 1. Dom pomocy społecznej świadczy usługi bytowe, opiekuńcze, wspomagające i edukacyjne na poziomie obowiązującego standardu, w zakresie i formach wynikających z indywidualnych potrzeb osób w nim przebywających, zwanych dalej *„mieszkańcami domu"*.

2. Organizacja domu pomocy społecznej, zakres i poziom usług świadczonych przez dom uwzględnia w szczególności wolność, intymność, godność i poczucie bezpieczeństwa mieszkańców domu oraz stopień ich fizycznej i psychicznej sprawności.

3. Dom pomocy społecznej może również świadczyć usługi opiekuńcze i specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób w nim niezamieszkujących.

Art. 56. Domy pomocy społecznej, w zależności od tego, dla kogo są przeznaczone, dzielą się na domy dla:

1) osób w podeszłym wieku;
2) osób przewlekle somatycznie chorych;
3) osób przewlekle psychicznie chorych;
4) dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie;
5) dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie;
6) osób niepełnosprawnych fizycznie.

Art. 56a. **1.** Dom pomocy społecznej może być prowadzony łącznie dla:

1) osób w podeszłym wieku oraz osób przewlekle somatycznie chorych;
2) osób przewlekle somatycznie chorych oraz osób niepełnosprawnych fizycznie;
3) osób w podeszłym wieku oraz osób niepełnosprawnych fizycznie;
4) osób dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie oraz dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, dom pomocy społecznej świadczy usługi na poziomie obowiązującego standardu odpowiednio dla każdego rodzaju domu.

Art. 57. **1.** Domy pomocy społecznej mogą prowadzić, po uzyskaniu zezwolenia wojewody:

1) jednostki samorządu terytorialnego;
2) Kościół Katolicki, inne kościoły, związki wyznaniowe oraz organizacje społeczne, fundacje i stowarzyszenia;
3) inne osoby prawne;
4) osoby fizyczne.

2. Zezwolenie na prowadzenie domu pomocy społecznej wydaje wojewoda właściwy ze względu na położenie domu.

3. Wojewoda wydaje zezwolenie, jeżeli podmiot o nie występujący:

1) spełnia warunki określone w niniejszej ustawie;
2) spełnia standardy, o których mowa w art. 55 ust. 1 i 2;
3) przedstawi:
a) dokumenty potwierdzające tytuł prawny do nieruchomości, na której jest usytuowany dom,
b) dokumenty potwierdzające spełnianie wymagań określonych odrębnymi przepisami,
c) regulamin organizacyjny domu pomocy społecznej lub jego projekt,
d) w przypadku podmiotów, o których mowa w ust. 1 pkt 2-4:
- dokumenty potwierdzające status prawny tego podmiotu,
- informację o sposobie finansowania domu i niezaleganiu z płatnościami wobec urzędu skarbowego i składkami do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- informację z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności za przestępstwo umyślne osoby, która będzie kierowała domem, oraz zaświadczenie, że ze względu na stan zdrowia jest ona zdolna do kierowania domem.

4. Zezwolenie wydaje się po przeprowadzeniu wizytacji obiektu, w którym usytuowany jest dom pomocy społecznej.

5. Zezwolenie na prowadzenie domu pomocy społecznej wydaje się na czas nieokreślony.

6. Wojewoda prowadzi rejestr domów pomocy społecznej. Wojewoda corocznie, do dnia 30 czerwca, ogłasza rejestr domów pomocy społecznej w wojewódzkim dzienniku urzędowym.

7. Bez zgody wojewody właściwe organy samorządu województwa, powiatu i miasta na prawach powiatu nie mogą zmienić przeznaczenia oraz typu domu pomocy społecznej i ośrodka wsparcia.

8. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia:
1) sposób funkcjonowania określonych typów domów pomocy społecznej i obowiązujący standard podstawowych usług świadczonych przez domy pomocy społecznej,
2) rodzaje dokumentów wymaganych do uzyskania zezwolenia,
3) wzór wniosku o wydanie zezwolenia,
4) tryb kierowania i przyjmowania osób ubiegających się o przyjęcie do domu pomocy społecznej
- uwzględniając indywidualne potrzeby i możliwości psychofizyczne mieszkańców domów oraz osób kierowanych do domów pomocy społecznej.

Art. 57a. **1.** Jeżeli podmiot, któremu wydano zezwolenie na prowadzenie domu pomocy społecznej:

1) przestał spełniać warunki określone w niniejszej ustawie,
2) przestał spełniać standardy, o których mowa w art. 55 ust. 1 i 2,
3) nie przedstawi na żądanie wojewody w wyznaczonym terminie aktualnych dokumentów lub informacji, o których mowa w art. 57 ust. 3 pkt 3
- wojewoda wyznacza dodatkowy termin na spełnienie warunków lub standardów albo na dostarczenie wymaganych dokumentów lub informacji.

2. Po bezskutecznym upływie terminu, o którym mowa w ust. 1, wojewoda cofa zezwolenie na prowadzenie domu pomocy społecznej.

3. W przypadku cofnięcia zezwolenia, wojewoda wykreśla dom z rejestru domów pomocy społecznej.

Art. 58. 1. Wydatki związane z zapewnieniem całodobowej opieki mieszkańcom oraz zaspokajaniem ich niezbędnych potrzeb bytowych i społecznych w całości pokrywa dom pomocy społecznej.

2. Dom pomocy społecznej umożliwia i organizuje mieszkańcom pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych przysługujących im na podstawie odrębnych przepisów.

3. Dom pomocy społecznej pokrywa opłaty ryczałtowe i częściową odpłatność do wysokości limitu ceny, przewidziane w *przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia* .

4. Dom pomocy społecznej może pokryć wydatki ponoszone na niezbędne usługi pielęgnacyjne w zakresie wykraczającym poza uprawnienia wynikające z *przepisów o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia* .

Art. 59. 1. Decyzję o skierowaniu do domu pomocy społecznej i decyzję ustalającą opłatę za pobyt w domu pomocy społecznej wydaje organ gminy właściwej dla tej osoby w dniu jej kierowania do domu pomocy społecznej.

2. Decyzję o umieszczeniu w domu pomocy społecznej wydaje organ gminy prowadzącej dom pomocy społecznej lub starosta powiatu prowadzącego dom pomocy społecznej. W przypadku regionalnych domów pomocy społecznej decyzję wydaje marszałek województwa, z zastrzeżeniem ust. 5.

3. W razie niemożności umieszczenia w domu pomocy społecznej z powodu braku wolnych miejsc, powiadamia się osobę o wpisaniu na listę oczekujących oraz o przewidywanym terminie oczekiwania na umieszczenie w domu pomocy społecznej.

4. Przepisy ust. 1-3 stosuje się do domów pomocy społecznej prowadzonych na zlecenie organów jednostek samorządu terytorialnego.

5. W przypadku regionalnego domu pomocy społecznej finansowanego z dochodów własnych samorządu województwa decyzję o skierowaniu wydaje organ gminy, a decyzję o umieszczeniu i opłacie za pobyt wydaje marszałek województwa na podstawie art. 61 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1, przy czym art. 64 stosuje się odpowiednio.

Art. 60. 1. Pobyt w domu pomocy społecznej jest odpłatny do wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania.

2. Średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca:

1) w domu pomocy społecznej o zasięgu gminnym - ustala wójt (burmistrz, prezydent miasta) i ogłasza w wojewódzkim dzienniku urzędowym, nie później niż do dnia 31 marca każdego roku;

2) w domu pomocy społecznej o zasięgu powiatowym - ustala starosta i ogłasza w wojewódzkim dzienniku urzędowym, nie później niż do dnia 31 marca każdego roku;

3) w regionalnym domu pomocy społecznej - ustala marszałek województwa i ogłasza w wojewódzkim dzienniku urzędowym, nie później niż do dnia 31 marca każdego roku.

3. Ogłoszenie, o którym mowa w ust. 2, stanowi podstawę do ustalenia odpłatności za pobyt w domu pomocy społecznej od następnego miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym zostało opublikowane. Do tego czasu odpłatność za pobyt w domu pomocy społecznej ustala się na podstawie ogłoszenia z roku poprzedniego.

4. W domu pomocy społecznej, który rozpoczął działalność, średni miesięczny koszt utrzymania mieszkańca ustala się w wysokości średniej wojewódzkiej kwoty średniego kosztu utrzymania w domach pomocy społecznej danego typu.

5. W celu ustalenia średniego miesięcznego kosztu utrzymania w domu pomocy społecznej, który nie był prowadzony przez cały rok kalendarzowy, kwotę kosztów działalności domu wynikającą z utrzymania mieszkańców z roku poprzedniego dzieli się przez liczbę miesięcy w roku przypadających po miesiącu wydania zezwolenia na prowadzenie domu.

Art. 61. 1. Obowiązani do wnoszenia opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej są w kolejności:

1) mieszkaniec domu, a w przypadku osób małoletnich przedstawiciel ustawowy z dochodów dziecka,
2) małżonek, zstępni przed wstępnymi,
3) gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej
- przy czym osoby i gmina określone w pkt 2 i 3 nie mają obowiązku wnoszenia opłat, jeżeli mieszkaniec domu ponosi pełną odpłatność.

2. Opłatę za pobyt w domu pomocy społecznej wnoszą:
1) mieszkaniec domu, nie więcej jednak niż 70 % swojego dochodu, a w przypadku osób małoletnich przedstawiciel ustawowy z dochodów dziecka, nie więcej niż 70 % tego dochodu;
2) małżonek, zstępni przed wstępnymi - zgodnie z umową zawartą w trybie art. 103 ust. 2:
a) w przypadku osoby samotnie gospodarującej, jeżeli dochód jest wyższy niż 250 % kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej, jednak kwota dochodu pozostająca po wniesieniu opłaty nie może być niższa niż 250 % tego kryterium,
b) w przypadku osoby w rodzinie, jeżeli posiadany dochód na osobę jest wyższy niż 250 % kryterium dochodowego na osobę w rodzinie, z tym że kwota dochodu pozostająca po wniesieniu opłaty nie może być niższa niż 250 % kryterium dochodowego na osobę w rodzinie;
3) gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej - w wysokości różnicy między średnim kosztem utrzymania w domu pomocy społecznej a opłatami wnoszonymi przez osoby, o których mowa w pkt 1 i 2.

2a. Opłatę za pobyt w domu pomocy społecznej mogą wnosić osoby niewymienione w ust. 2.
2b. W przypadku, o którym mowa w ust. 2a, gmina wnosi opłatę w wysokości różnicy między średnim kosztem utrzymania w domu pomocy społecznej a opłatami wnoszonymi przez osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2 oraz ust. 2a.
2c. W przypadku, o którym mowa w ust. 2a, art. 103 ust. 2 stosuje się odpowiednio.
3. W przypadku niewywiązywania się osób, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 2 i 2a, z obowiązku opłaty za pobyt w domu pomocy społecznej opłaty te zastępczo wnosi gmina, z której osoba została skierowana do domu pomocy społecznej. Gminie przysługuje prawo dochodzenia zwrotu poniesionych na ten cel wydatków.
4. Dochód mieszkańca domu podejmującego pracę ze wskazań terapeutyczno-rehabilitacyjnych lub uczestniczącego w warsztatach terapii zajęciowej, stanowiący podstawę naliczania opłaty, zmniejsza się o 50 % kwoty otrzymywanej z tytułu wynagrodzenia za tę pracę lub o kwotę odpowiadającą wysokości kieszonkowego wypłacanego z tytułu uczestnictwa w tych warsztatach.

Art. 62. 1. Mieszkaniec domu wnosi opłatę do kasy domu lub na jego rachunek bankowy. Za jego zgodą opłata może być potrącana:

1) z emerytury lub renty mieszkańca domu - przez właściwy organ emerytalno-rentowy, zgodnie z odrębnymi przepisami;
2) z zasiłku stałego mieszkańca domu - przez ośrodek pomocy społecznej dokonujący wypłaty świadczenia; opłatę za pobyt ośrodek pomocy społecznej przekazuje na rachunek bankowy domu pomocy społecznej.

2. Osoby, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 2 i ust. 2a, wnoszą opłatę ustaloną zgodnie z art. 61 ust. 2 pkt 2 i ust. 2c do kasy lub na rachunek bankowy gminy, z której mieszkaniec domu został skierowany; opłatę tę gmina wraz z opłatą, o której mowa w art. 61 ust. 2 pkt 3, przekazuje na rachunek bankowy właściwego domu pomocy społecznej.
3. Opłaty, o których mowa w ust. 2, przeznacza się na utrzymanie domu pomocy społecznej.

Art. 63. 1. Mieszkaniec domu, a także inna osoba obowiązana do wnoszenia opłat za pobyt w domu pomocy społecznej, jeżeli mieszkaniec domu przebywa u tej osoby, nie ponoszą opłat za okres nieobecności mieszkańca domu nieprzekraczającej 21 dni w roku kalendarzowym.

2. Za małoletniego mieszkańca domu nie wnosi się opłaty z jego dochodu i dochodu osób obowiązanych do wnoszenia opłaty w okresie jego nieobecności nieprzekraczającej 70 dni w roku kalendarzowym, jeżeli w tym czasie przebywa w domu rodzinnym.

Art. 64. Osoby wnoszące opłatę za pobyt w domu pomocy społecznej można zwolnić, na ich wniosek, częściowo lub całkowicie z tej opłaty, w szczególności jeżeli:

1) wnoszą opłatę za pobyt innych członków rodziny w domu pomocy społecznej, ośrodku wsparcia lub innej placówce;
2) występują uzasadnione okoliczności, zwłaszcza długotrwała choroba, bezrobocie, niepełnosprawność, śmierć członka rodziny, straty materialne powstałe w wyniku klęski żywiołowej lub innych zdarzeń losowych;
3) małżonkowie, zstępni, wstępni utrzymują się z jednego świadczenia lub wynagrodzenia;
4) osoba obowiązana do wnoszenia opłaty jest w ciąży lub samotnie wychowuje dziecko.

Art. 65. 1. Do domów pomocy społecznej prowadzonych przez podmioty niepubliczne, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2-4, jeżeli nie są one prowadzone na zlecenie organu jednostki samorządu terytorialnego, nie stosuje się art. 59-64.

2. W przypadku braku miejsc w domu pomocy społecznej o zasięgu gminnym lub powiatowym gmina może kierować osoby tego wymagające do domu pomocy społecznej, który nie jest prowadzony na zlecenie wójta (burmistrza, prezydenta miasta) lub starosty. W takim przypadku stosuje się odpowiednio art. 61-64, z tym że wysokość opłaty za pobyt w takim domu określa umowa zawarta przez gminę z podmiotem prowadzącym dom.

Art. 66. Rada gminy może określić, w drodze uchwały, dla osób, o których mowa w art. 61 ust. 1 pkt 1 i 2 oraz ust. 2a, korzystniejsze warunki ustalania opłat za pobyt w domu pomocy społecznej o zasięgu gminnym, częściowego lub całkowitego zwolnienia z tych opłat, zwrotu należności za okres nieobecności osoby w domu.

Rozdział 3

Działalność gospodarcza w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku

Art. 67. 1. Działalność gospodarcza w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku może być prowadzona po uzyskaniu zezwolenia wojewody.

2. Wojewoda wydaje zezwolenie, jeżeli podmiot o nie występujący:
1) spełnia warunki określone w niniejszej ustawie;
2) spełnia standardy, o których mowa w art. 68;
3) przedstawi:
a) wniosek o zezwolenie,
b) dokumenty potwierdzające tytuł prawny do nieruchomości, na której jest usytuowany dom,
c) zaświadczenie właściwego organu potwierdzające możliwość użytkowania obiektu określonego w kategorii XI załącznika do ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz. U. z 2006 r. Nr 156, poz. 1118, z późn. zm.),
d) koncepcję prowadzenia placówki,
e) informację o sposobie finansowania placówki i niezaleganiu z płatnościami wobec urzędu skarbowego i składkami do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
f) informację z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności osoby, która będzie kierowała placówką, i zaświadczenie, że ze względu na stan zdrowia jest ona zdolna do prowadzenia placówki.
3. Wojewoda prowadzi rejestr placówek, o których mowa w ust. 1. Rejestr jest jawny.
4. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, tryb postępowania w sprawach dotyczących wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku i wzór wniosku o zezwolenie, uwzględniając konieczność zapewnienia właściwej opieki osobom przebywającym w takich placówkach.

Art. 68. 1. Opieka w placówce zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku polega na świadczeniu przez całą dobę usług:

1) opiekuńczych zapewniających:
a) udzielanie pomocy w podstawowych czynnościach życiowych,
b) pielęgnację, w tym pielęgnację w czasie choroby,
c) opiekę higieniczną,
d) niezbędną pomoc w załatwianiu spraw osobistych,
e) kontakty z otoczeniem;
2) bytowych zapewniających:
a) miejsce pobytu,
b) wyżywienie,
c) utrzymanie czystości.
2. Sposób świadczenia usług powinien uwzględniać stan zdrowia, sprawność fizyczną i intelektualną oraz indywidualne potrzeby i możliwości osoby przebywającej w placówce, a także prawa człowieka, w tym w szczególności prawo do godności, wolności, intymności i poczucia bezpieczeństwa.
3. Usługi opiekuńcze powinny zapewniać:
1) pomoc w czynnościach życia codziennego, w miarę potrzeby pomoc w ubieraniu się, jedzeniu, myciu i kąpaniu;
2) organizację czasu wolnego;
3) pomoc w zakupie odzieży i obuwia;
4) pielęgnację w chorobie oraz pomoc w korzystaniu ze świadczeń zdrowotnych.
4. Miejsce pobytu powinno spełniać następujące warunki:
1) budynek i jego otoczenie - bez barier architektonicznych;
2) w budynkach wielokondygnacyjnych bez wind - pokoje mieszkalne usytuowane na parterze;
3) pokoje mieszkalne - nie więcej niż trzyosobowe, z tym że:
a) pokój jednoosobowy - nie mniejszy niż 9 m^2,
b) pokój dwu- i trzyosobowy - o powierzchni nie mniejszej niż po 6 m^2 na osobę,
c) pokoje mieszkalne - wyposażone w łóżko lub tapczan, szafę, stół, krzesła i szafkę nocną dla każdej osoby.

d) pokój mieszkalny uznaje się za spełniający wymaganą normę, o której mowa w lit. a i b, jeśli odstępstwo od wymaganej powierzchni nie jest większe niż 5 %.

5. Placówka, o której mowa w ust. 1, powinna posiadać:

1) pokój dziennego pobytu służący jako jadalnia;

2) pomieszczenie pomocnicze do prania i suszenia;

3) jedną łazienkę dla nie więcej niż pięciu osób i jedną toaletę dla nie więcej niż czterech osób, wyposażone w uchwyty ułatwiające osobom mniej sprawnym korzystanie z tych pomieszczeń, z tym że jeśli liczba osób leżących przekracza 50 % ogólnej liczby mieszkańców, dopuszcza się zmniejszenie liczby tych pomieszczeń o 25 %.

5a. Placówki mieszczące się w budynkach wpisanych do rejestru zabytków są obowiązane spełnić warunki, o których mowa w ust. 4 i 5, w zakresie, w jakim nie narusza to przepisów ustawy z dnia 23 lipca 2003 r. o ochronie zabytków i opiece nad zabytkami (Dz. U. Nr 162, poz. 1568, z późn. zm.).

6. Placówka, o której mowa w ust. 1, powinna zapewnić:

1) co najmniej 3 posiłki dziennie, w tym posiłki dietetyczne, zgodnie ze wskazaniem lekarza;

2) przerwę między posiłkami nie krótszą niż 4 godziny, przy czym ostatni posiłek nie powinien być podawany wcześniej niż o godzinie 18;

3) dostęp do drobnych posiłków i napojów między posiłkami;

4) możliwość spożywania posiłków w pokoju mieszkalnym, w razie potrzeby karmienie;

5) środki higieny osobistej, środki czystości, przybory toaletowe i inne przedmioty niezbędne do higieny osobistej;

6) sprzątanie pomieszczeń, w miarę potrzeby, nie rzadziej niż raz dziennie.

Art. 69. 1. W przypadku prowadzenia przez podmioty, o których mowa w art. 57 ust. 1 pkt 2, w ramach działalności statutowej, placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, stosuje się art. 67 ust. 1-3 i art. 68.

2. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, tryb postępowania w sprawach dotyczących wydawania i cofania zezwoleń na prowadzenie placówki zapewniającej całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku i wzór wniosku o zezwolenie, uwzględniając konieczność zapewnienia właściwej opieki osobom przebywającym w takich placówkach.

Rozdział 4

Opieka nad rodziną i dzieckiem

Art. 70. 1. Rodzinie mającej trudności w wypełnianiu swoich zadań oraz dziecku z tej rodziny udziela się pomocy, w szczególności w formie:

1) poradnictwa rodzinnego;

2) terapii rodzinnej rozumianej jako działania psychologiczne, pedagogiczne i socjologiczne, mające na celu przywrócenie rodzinie zdolności do wypełniania jej zadań;

3) pracy socjalnej;

4) zapewnienia dzieciom opieki i wychowania poza rodziną.

2. Rodzina otrzymuje pomoc w szczególności przez działania:

1) specjalisty przygotowanego do pracy z rodziną lub w środowisku lokalnym;

2) placówek opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego;

3) innych podmiotów, których działanie daje potrzebne wsparcie dziecku i rodzinie.

3. Udzielając pomocy należy mieć na względzie podmiotowość dziecka i rodziny oraz prawo dziecka do:

1) wychowania w rodzinie, a w przypadku wychowywania dziecka poza rodziną do zapewnienia mu w miarę możliwości zgodnie z jego potrzebami opieki i wychowania w rodzinnych formach opieki zastępczej;

2) zapewnienia stabilnego środowiska wychowawczego;

3) utrzymywania osobistych kontaktów z rodziną;

4) powrotu do rodziny naturalnej;

5) traktowania w sposób sprzyjający poczuciu godności i wartości osobowej;

6) ochrony przed arbitralną lub bezprawną ingerencją w życie prywatne dziecka;

7) praktyk religijnych zgodnych z wolą rodziców i potrzebami dziecka;

8) kształcenia, rozwoju uzdolnień, zainteresowań i indywidualności oraz zabawy i wypoczynku;

9) pomocy w przygotowaniu do samodzielnego życia w przypadku wychowywania poza rodziną naturalną;

10) dostępu do informacji;

11) wyrażania opinii w sprawach, które go dotyczą;

12) ochrony przed poniżającym traktowaniem i karaniem.

Art. 71. 1. W celu wsparcia funkcji opiekuńczych rodziny dziecko może zostać objęte opieką i wychowaniem w następujących placówkach opiekuńczo-wychowawczych wsparcia dziennego:

1) opiekuńczej, prowadzonej w formie kół zainteresowań, świetlic, klubów, ognisk wychowawczych, które pomagają dzieciom w pokonywaniu trudności szkolnych i organizowaniu czasu wolnego;

2) specjalistycznej, w której jest realizowany program psychokorekcyjny lub psychoprofilaktyczny, w tym terapia pedagogiczna, psychologiczna, rehabilitacja, resocjalizacja.

2. Pobyt w placówce opiekuńczo-wychowawczej wsparcia dziennego jest dobrowolny i nieodpłatny.

3. W działaniach wychowawczych organizowanych w placówce opiekuńczo-wychowawczej wsparcia dziennego powinni czynnie uczestniczyć rodzice lub opiekunowie dziecka.

4. Placówka opiekuńczo-wychowawcza wsparcia dziennego współdziała z osobami i podmiotami działającymi w środowisku lokalnym.

Art. 72. 1. Dziecku pozbawionemu całkowicie lub częściowo opieki rodzicielskiej zapewnia się opiekę i wychowanie w rodzinie zastępczej.

2. Rodzina zastępcza może być ustanowiona również dla dziecka niedostosowanego społecznie.

3. Rodzina zastępcza w wypełnianiu swoich funkcji kieruje się dobrem przyjętego dziecka i poszanowaniem jego praw.

4. Rodzina zastępcza sprawuje opiekę nad powierzonym dzieckiem osobiście, z wyjątkiem przypadków gdy osoba pełniąca funkcję rodziny zastępczej okresowo nie może z powodów zdrowotnych lub losowych sprawować opieki osobiście albo gdy dziecko okresowo przebywa w szczególności w sanatorium, szpitalu, domu pomocy społecznej, specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, młodzieżowym ośrodku wychowawczym lub w innej placówce zapewniającej opiekę i wychowanie uczniom w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania.

5. Rodzina zastępcza zapewnia dziecku warunki rozwoju i wychowania odpowiednie do jego stanu zdrowia i poziomu rozwoju, w tym:

1) odpowiednie warunki bytowe;

2) możliwości rozwoju fizycznego, psychicznego i społecznego;

3) możliwości zaspokojenia indywidualnych potrzeb dziecka;

4) możliwość właściwej edukacji i rozwoju zainteresowań;

5) odpowiednie warunki do wypoczynku i organizacji czasu wolnego.

6. Umieszczenie dziecka w rodzinie zastępczej następuje na podstawie orzeczenia sądu. Przy umieszczaniu kolejnego dziecka w istniejącej już rodzinie zastępczej sąd zasięga opinii powiatowego centrum pomocy rodzinie właściwego ze względu na miejsce zamieszkania rodziny zastępczej.

7. W przypadku pilnej konieczności zapewnienia dziecku opieki zastępczej umieszczenie dziecka w rodzinie zastępczej jest możliwe na wniosek lub za zgodą rodziców dziecka, na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej między rodziną zastępczą a starostą właściwym ze względu na miejsce zamieszkania tej rodziny. O zawartej umowie starosta zawiadamia niezwłocznie sąd.

8. Z dniem uprawomocnienia się orzeczenia sądu regulującego sytuację dziecka umowa, o której mowa w ust. 7, wygasa.

9. Obowiązek opieki nad dzieckiem i jego wychowania rodzina zastępcza podejmuje z dniem umieszczenia dziecka w tej rodzinie w wykonaniu orzeczenia sądu albo umowy, o której mowa w ust. 7.

10. Pełnienie funkcji rodziny zastępczej z mocy prawa ustaje z dniem osiągnięcia przez dziecko pełnoletności, z zastrzeżeniem art. 78 ust. 5.

Art. 73. 1. Pełnienie funkcji rodziny zastępczej może być powierzone małżonkom lub osobie niepozostającej w związku małżeńskim, jeżeli osoby te spełniają następujące warunki:

1) dają rękojmię należytego wykonywania zadań rodziny zastępczej;
2) mają stałe miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
3) korzystają z pełni praw cywilnych i obywatelskich;
4) nie są lub nie były pozbawione władzy rodzicielskiej, nie są ograniczone we władzy rodzicielskiej ani też władza rodzicielska nie została im zawieszona;
5) wywiązują się z obowiązku łożenia na utrzymanie osoby najbliższej lub innej osoby, gdy ciąży na nich taki obowiązek z mocy prawa lub orzeczenia sądu;
6) nie są chore na chorobę uniemożliwiającą właściwą opiekę nad dzieckiem, co zostało stwierdzone zaświadczeniem lekarskim;
7) mają odpowiednie warunki mieszkaniowe oraz stałe źródło utrzymania;
8) uzyskały pozytywną opinię ośrodka pomocy społecznej właściwego ze względu na miejsce zamieszkania.

2. Nie można łączyć pełnienia funkcji rodziny zastępczej z kierowaniem placówką rodzinną, a także nie można łączyć pełnienia różnych funkcji rodziny zastępczej, z zastrzeżeniem art. 74 ust. 9.

3. Przy doborze rodziny zastępczej dla dziecka uwzględnia się:
1) osoby spokrewnione lub spowinowacone z dzieckiem, jeżeli dają gwarancję poprawy sytuacji dziecka;
2) przygotowanie kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej;
3) odpowiednią różnicę wieku między kandydatami do pełnienia funkcji rodziny zastępczej a dzieckiem;
4) poziom rozwoju i sprawności dziecka, wymagania w zakresie pomocy profilaktyczno-wychowawczej lub resocjalizacyjnej oraz możliwości zaspokajania potrzeb dziecka;
5) zasadę nierozłączania rodzeństwa;
6) w miarę możliwości opinię wyrażoną przez dziecko.

4. W przypadku gdy rodzina zastępcza nie wypełnia swoich funkcji, starosta zawiadamia sąd o konieczności jej rozwiązania.

Art. 74. 1. Rodziny zastępcze dzielą się na:

1) spokrewnione z dzieckiem;
2) niespokrewnione z dzieckiem;
3) zawodowe niespokrewnione z dzieckiem:
a) wielodzietne,
b) specjalistyczne,

c) o charakterze pogotowia rodzinnego.

2. W zawodowej niespokrewnionej z dzieckiem wielodzietnej rodzinie zastępczej umieszcza się w tym samym czasie nie mniej niż troje i nie więcej niż sześcioro dzieci. W przypadku konieczności umieszczenia w rodzinie licznego rodzeństwa liczba dzieci w wielodzietnej rodzinie zastępczej może się zwiększyć.

3. W zawodowej niespokrewnionej z dzieckiem specjalistycznej rodzinie zastępczej umieszcza się dzieci niedostosowane społecznie albo dzieci z różnymi dysfunkcjami, problemami zdrowotnymi wymagającymi szczególnej opieki i pielęgnacji. W rodzinie tej może wychowywać się w tym samym czasie nie więcej niż troje dzieci.

4. W zawodowej niespokrewnionej z dzieckiem rodzinie zastępczej o charakterze pogotowia rodzinnego umieszcza się nie więcej niż 3 dzieci na pobyt okresowy do czasu unormowania sytuacji życiowej dziecka, nie dłużej niż na 12 miesięcy. W szczególnie uzasadnionych przypadkach pobyt dziecka może być przedłużony, jednak nie więcej niż o kolejne 3 miesiące.

4a. W spokrewnionej z dzieckiem rodzinie zastępczej i niespokrewnionej z dzieckiem rodzinie zastępczej może przebywać w tym samym czasie nie więcej niż troje dzieci. W przypadku konieczności umieszczenia w rodzinie rodzeństwa dopuszcza się pobyt większej liczby dzieci w spokrewnionej z dzieckiem rodzinie zastępczej i niespokrewnionej z dzieckiem rodzinie zastępczej.

4b. Dotychczasowy opiekun dziecka, za pośrednictwem powiatowego centrum pomocy rodzinie, przekazuje rodzinie zastępczej następującą dokumentację:

1) odpis aktu urodzenia dziecka, a w przypadku sierot lub półsierot również odpis aktu zgonu zmarłego rodzica;

2) dostępną dokumentację o stanie zdrowia dziecka;

3) dokumenty szkolne, w szczególności świadectwa szkolne, karty szczepień.

4c. Dokumentację, o której mowa w ust. 4b, powiatowe centrum pomocy rodzinie przekazuje niezwłocznie rodzinie zastępczej, nie później niż w momencie umieszczenia w tej rodzinie dziecka.

4d. W szczególnie uzasadnionych przypadkach dokumentacja może być przekazana rodzinie zastępczej po dniu przyjęcia do tej rodziny dziecka, jednak przed dniem, w którym przeprowadza się rodzinny wywiad środowiskowy w celu przyznania pomocy pieniężnej na częściowe pokrycie kosztów utrzymania dziecka.

4e. Niezależnie od dokumentacji, o której mowa w ust. 4b pkt 2, rodzina zastępcza ma prawo do otrzymania lub wglądu do wszelkiej dostępnej dokumentacji medycznej, dotyczącej przyjętego dziecka.

5. Rodzina zastępcza, o której mowa w ust. 4, nie może odmówić przyjęcia dziecka w wieku do 10 lat, jeżeli zostało doprowadzone przez policję.

6. Przyjęcie dziecka doprowadzonego przez policję może nastąpić bez zgody opiekunów prawnych w sytuacji zagrożenia dobra dziecka, a w szczególności:

1) zagrożenia zdrowia lub życia dziecka;

2) porzucenia dziecka;

3) gdy nie jest możliwe ustalenie tożsamości rodziców lub miejsca ich pobytu.

7. O przyjęciu dziecka doprowadzonego przez policję zawodowa niespokrewniona z dzieckiem rodzina zastępcza o charakterze pogotowia rodzinnego powiadamia niezwłocznie, nie później niż w ciągu 24 godzin, sąd opiekuńczy oraz powiatowe centrum pomocy rodzinie, które podejmuje jak najszybciej działania mające na celu wyjaśnienie sytuacji dziecka.

8. Dziecko doprowadzone przez policję przebywa w zawodowej niespokrewnionej z dzieckiem rodzinie zastępczej o charakterze pogotowia rodzinnego do czasu wydania orzeczenia przez sąd opiekuńczy.

9. Pełnienie funkcji rodziny zastępczej, o której mowa w ust. 1 pkt 2 albo 3, nie wyklucza pełnienia funkcji rodziny zastępczej spokrewnionej z dzieckiem.

Art. 75. 1. Pełnienie funkcji zawodowej niespokrewnionej z dzieckiem rodziny zastępczej wymaga:

1) uzyskania pozytywnej opinii ośrodka pomocy społecznej właściwego ze względu na miejsce zamieszkania kandydata do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, wydanej na podstawie rodzinnego wywiadu środowiskowego;

2) odbycia szkolenia oraz uzyskania zaświadczenia kwalifikacyjnego.

2. Z rodziną, która będzie pełniła funkcję zawodowej niespokrewnionej z dzieckiem rodziny zastępczej, starosta zawiera umowę, do której mają zastosowanie odpowiednio przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93, z późn. zm.) dotyczące umowy zlecenia.

3. Zawodowa niespokrewniona z dzieckiem wielodzietna lub specjalistyczna rodzina zastępcza otrzymuje wynagrodzenie z tytułu świadczonej opieki i wychowania.

4. Zawodowa niespokrewniona z dzieckiem rodzina zastępcza o charakterze pogotowia rodzinnego otrzymuje wynagrodzenie z tytułu pozostawania w gotowości przyjęcia dziecka lub z tytułu świadczonej opieki i wychowania.

5. Jeżeli umowę, o której mowa w ust. 2, zawierają małżonkowie, wynagrodzenie przysługuje tylko jednemu z nich.

6. Funkcji zawodowej niespokrewnionej z dzieckiem rodziny zastępczej nie mogą pełnić osoby całkowicie niezdolne do pracy.

Art. 76. 1. Rozwiązanie umowy o pełnienie funkcji zawodowej niespokrewnionej z dzieckiem rodziny zastępczej następuje zgodnie z warunkami ustalonymi w tej umowie, a w przypadku braku tych ustaleń rozwiązanie następuje po upływie 3 miesięcy od dnia wypowiedzenia dokonanego na piśmie przez jedną ze stron.

2. W przypadku niewywiązywania się zawodowej niespokrewnionej z dzieckiem rodziny zastępczej z przyjętych zadań lub ustania warunków, o których mowa w art. 73, starosta zawiadamia o tym sąd i może rozwiązać z tą rodziną umowę o pełnienie funkcji rodziny zastępczej bez zachowania terminu wypowiedzenia.

3. W przypadku rozwiązania umowy zlecenia z zawodową niespokrewnioną z dzieckiem rodziną zastępczą starosta właściwy ze względu na miejsce zamieszkania dziecka przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej ma obowiązek zapewnienia dziecku dalszej opieki i wychowania.

Art. 77. 1. Rodziny zastępcze uczestniczą w szkoleniu organizowanym przez powiatowe centrum pomocy rodzinie lub, na jego zlecenie, przez ośrodek adopcyjno-opiekuńczy lub inny podmiot.

2. Szkolenie spokrewnionych rodzin zastępczych prowadzi się według indywidualnego planu szkolenia, w zależności od potrzeb rodziny.

3. Szkolenie niespokrewnionych z dzieckiem rodzin zastępczych oraz zawodowych niespokrewnionych z dzieckiem rodzin zastępczych prowadzi się według programów szkolenia zatwierdzonych przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Zakres programu szkolenia dla niespokrewnionych z dzieckiem zawodowych rodzin zastępczych uwzględnia specyfikę zadań opieki i wychowania stojących przed tymi rodzinami.

4. Program szkolenia rodzin zastępczych zatwierdza minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego na wniosek powiatowego centrum pomocy rodzinie, ośrodka adopcyjno-opiekuńczego lub innego podmiotu prowadzącego szkolenie.

5. Zatwierdzenie lub odmowa zatwierdzenia programu szkolenia rodzin zastępczych następuje w drodze decyzji administracyjnej.

Art. 78. 1. Rodzinie zastępczej udziela się pomocy pieniężnej na częściowe pokrycie kosztów utrzymania każdego umieszczonego w niej dziecka.

2. Podstawą ustalenia wysokości pomocy pieniężnej jest kwota *1 621 zł*, zwana dalej *„podstawą”*.

3. Starosta właściwy ze względu na miejsce zamieszkania rodziny zastępczej udziela tej rodzinie pomocy pieniężnej w wysokości 40 % podstawy, pomniejszonej o kwotę odpowiadającą 50 % dochodu tego dziecka, nie mniej jednak niż 10 % podstawy.

4. Starosta właściwy ze względu na miejsce zamieszkania rodziny zastępczej udziela tej rodzinie pomocy pieniężnej, uwzględniając:

1) wiek dziecka,

2) stan zdrowia dziecka,

3) niedostosowanie społeczne dziecka, jeżeli wykazuje ono przejawy demoralizacji w rozumieniu przepisów o postępowaniu w sprawach nieletnich

- w wysokości wyższej niż określona w ust. 3, lecz nieprzekraczającej 80 % podstawy, pomniejszonej o kwotę odpowiadającą 50 % dochodu tego dziecka, nie mniej jednak niż 20 % podstawy.

5. Rodzinie, która sprawowała funkcję rodziny zastępczej, przysługuje pomoc pieniężna w wysokości określonej w ust. 3 i 4 również po osiągnięciu przez dziecko pełnoletności, do czasu ukończenia szkoły, w której rozpoczęto naukę przed osiągnięciem pełnoletności, jeżeli nadal przebywa w tej rodzinie.

6. W okresie wypłacania pomocy pieniężnej na częściowe pokrycie kosztów utrzymania pełnoletniego wychowanka rodziny zastępczej nie przysługuje pomoc, o której mowa w art. 88 ust. 1.

7. Niespokrewnioną z dzieckiem rodzina zastępcza otrzymuje dodatkowo na każde umieszczone w niej dziecko kwotę odpowiadającą 10 % podstawy z tytułu sprawowania osobistej opieki nad dzieckiem i jego wychowania.

7a. Starosta może przyznać rodzinie zastępczej jednorazowe świadczenie pieniężne na pokrycie niezbędnych wydatków związanych z potrzebami przyjmowanego do rodziny dziecka w wysokości do 150 % podstawy.

7b. W przypadku gdy na skutek zdarzenia losowego dziecko umieszczone w rodzinie zastępczej wymaga dodatkowej pomocy, starosta może przyznać rodzinie zastępczej na częściowe pokrycie skutków tego zdarzenia:

1) jednorazowe świadczenie pieniężne w wysokości do 50 % podstawy albo okresowe świadczenie pieniężne w wysokości do 50 % podstawy wypłacane przez okres trwania bezpośrednich skutków tego zdarzenia;

2) pomoc w formie rzeczowej o wartości do 50 % podstawy.

8. Rodzina zastępcza może zrezygnować z przysługującej pomocy pieniężnej.

9. W przypadku wykorzystywania pomocy pieniężnej, o której mowa w ust. 3-5 i 7-7b, niezgodnie z przeznaczeniem lub jej marnotrawienia, pomoc ta może być przyznana w części lub w całości w formie niepieniężnej.

10. Rodzina zastępcza obowiązana jest do współdziałania z powiatowym centrum pomocy rodzinie.

11. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia:

1) sposób i zakres współdziałania powiatowego centrum pomocy rodzinie z rodzinami zastępczymi,

2) tryb przygotowywania kandydatów do pełnienia funkcji i szkolenia rodzin zastępczych ze szczególnym uwzględnieniem niespokrewnionych z dzieckiem rodzin zastępczych oraz zawodowych niespokrewnionych z dzieckiem rodzin zastępczych,

3) zakres programowy szkolenia kandydatów do pełnienia funkcji rodzin zastępczych, prowadzenia placówek rodzinnych oraz rodzin zastępczych, w tym zakres programowy dla zawodowych niespokrewnionych z dzieckiem rodzin zastępczych oraz tryb zatwierdzenia programów szkolenia rodzin zastępczych,

4) zakres współdziałania powiatowego centrum pomocy rodzinie z sądem,

5) wysokość oraz szczegółowe warunki przyznawania pomocy pieniężnej, o której mowa w ust. 3 i 4,

6) szczegółowe warunki finansowania dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej, w tym także przebywającego poza rodziną zastępczą,

7) szczegółowe warunki wynagradzania zawodowych niespokrewnionych z dzieckiem rodzin zastępczych,

8) warunki i szczegółową wysokość odpłatności rodziców za pobyt ich dzieci w rodzinach zastępczych

- uwzględniając dobro dziecka pozbawionego całkowicie lub częściowo opieki rodziców.

Art. 79. 1. Za pobyt dziecka w rodzinie zastępczej oraz osoby pełnoletniej, o której mowa w art. 78 ust. 5, opłatę, do wysokości miesięcznej pomocy pieniężnej na częściowe pokrycie kosztów utrzymania dziecka umieszczonego w tej rodzinie, wnoszą rodzice.

1a. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do rodziców dziecka pozostawionego przez matkę w zakładzie opieki zdrowotnej bezpośrednio po urodzeniu.

2. Decyzję administracyjną o wysokości tej opłaty wydaje starosta właściwy ze względu na miejsce zamieszkania dziecka przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej.

3. Starosta, ustalając wysokość opłaty rodziców dziecka przebywającego w rodzinie zastępczej, uwzględnia ich sytuację rodzinną, zdrowotną, dochodową i majątkową.

4. Przepis ust. 1 stosuje się również do rodziców pozbawionych władzy rodzicielskiej lub rodziców, którym władza rodzicielska została zawieszona albo ograniczona.

5. Starosta może częściowo albo całkowicie zwolnić lub odstąpić od ustalenia opłaty, o której mowa w ust. 1, na wniosek lub z urzędu, ze względu na trudną sytuację materialną rodziny.

6. Rada powiatu określa, w drodze uchwały, warunki częściowego lub całkowitego zwalniania rodziców z opłat, o których mowa w ust. 1.

Art. 80. 1. Dziecko pozbawione częściowo lub całkowicie opieki rodzicielskiej może być umieszczane w całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej następującego typu:

1) interwencyjnego;

2) rodzinnego;

3) socjalizacyjnego.

2. Całodobowa placówka opiekuńczo-wychowawcza może łączyć działania interwencyjne, socjalizacyjne i inne działania na rzecz pomocy dziecku i rodzinie, przyjmując formę placówki wielofunkcyjnej.

3. Całodobowa placówka opiekuńczo-wychowawcza zapewnia dziecku całodobową ciągłą lub okresową opiekę i wychowanie oraz zaspokaja jego niezbędne potrzeby bytowe, rozwojowe, w tym emocjonalne, społeczne, religijne, a także zapewnia korzystanie z przysługujących na podstawie odrębnych przepisów świadczeń zdrowotnych i kształcenia.

4. Całodobowy pobyt dziecka w całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej może być realizowany w grupach usamodzielniających stanowiących formę organizacyjną placówki przeznaczoną dla starszych dzieci.

5. Zaspokojenie potrzeb dziecka, o których mowa w ust. 3, całodobowa placówka opiekuńczo-wychowawcza realizuje co najmniej na poziomie obowiązującego standardu opieki i wychowania.

6. Skierowanie dziecka pozbawionego częściowo lub całkowicie opieki rodzicielskiej do całodobowej placówki opiekuńczo-wychowawczej na pobyt całodobowy może nastąpić po wyczerpaniu możliwości udzielenia pomocy w rodzinie naturalnej lub umieszczenia w rodzinie zastępczej.

7. Całodobowy pobyt dziecka w całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej powinien mieć charakter przejściowy - do czasu powrotu dziecka do rodziny naturalnej lub umieszczenia w rodzinie zastępczej.

8. Dziecko, o którym mowa w ust. 1, może przebywać w całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej, zapewniającej całodobową opiekę, do uzyskania pełnoletności, a po uzyskaniu pełnoletności, na dotychczasowych zasadach, do czasu ukończenia szkoły, w której rozpoczęto naukę przed osiągnięciem pełnoletności.

9. Nadzór nad realizowaniem przez pracowników standardu, o którym mowa w ust. 5, sprawuje dyrektor całodobowej placówki opiekuńczo-wychowawczej.

10. Całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze w ramach dochodzenia do standardów mogą przekształcać się w placówki wielofunkcyjne łączące różne typy placówek.

11. Z wychowawcami w całodobowych placówkach opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego mogą być zawierane:

1) umowy o pracę, albo

2) umowy, do których mają zastosowanie odpowiednio przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny dotyczące umów zlecenia.

12. Wychowawcy w całodobowych placówkach opiekuńczo-wychowawczych typu rodzinnego mogą być zatrudnieni w systemie zadaniowego czasu pracy w przeciętnie sześciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 4 miesięcy.

Art. 80a. **1.** Całodobowe placówki opiekuńczo-wychowawcze mogą być prowadzone, po uzyskaniu zezwolenia wojewody, przez:

1) powiat i samorząd województwa;

2) Kościół Katolicki, inne kościoły, związki wyznaniowe oraz organizacje społeczne, fundacje i stowarzyszenia.

2. Zezwolenie na prowadzenie całodobowej placówki opiekuńczo-wychowawczej wydaje wojewoda właściwy ze względu na położenie placówki.

3. Wojewoda wydaje zezwolenie, jeżeli podmiot o nie występujący:

1) spełnia warunki określone w niniejszej ustawie;

2) spełnia standardy, o których mowa w art. 81 ust. 10 pkt 4 i 5;

3) przedstawi:

a) dokumenty potwierdzające tytuł prawny do nieruchomości, na której jest położona placówka,

b) dokumenty potwierdzające spełnianie wymagań określonych odrębnymi przepisami,

c) regulamin organizacyjny placówki lub jego projekt,

d) w przypadku podmiotów, o których mowa w ust. 1 pkt 2:

- dokumenty potwierdzające status prawny tego podmiotu,
- informację o sposobie finansowania placówki i niezaleganiu z płatnościami wobec urzędu skarbowego i składkami do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych,
- informację z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności za przestępstwo umyślne osoby, która będzie kierowała placówką, oraz zaświadczenie, że ze względu na stan zdrowia jest ona zdolna do kierowania placówką.

4. Zezwolenie wydaje się po przeprowadzeniu wizytacji obiektu, w którym jest położona placówka.

5. Zezwolenie na prowadzenie placówki wydaje się na czas nieokreślony.

6. Jeżeli podmiot, któremu wydano zezwolenie na prowadzenie całodobowej placówki opiekuńczo-wychowawczej:

1) przestał spełniać warunki określone w niniejszej ustawie,

2) przestał spełniać standardy, o których mowa w art. 81 ust. 10 pkt 4 i 5,

3) nie przedstawi na żądanie wojewody w wyznaczonym terminie aktualnych dokumentów, o których mowa w ust. 3 pkt 3

- wojewoda wyznacza dodatkowy termin na spełnienie warunków lub standardów albo na dostarczenie wymaganych dokumentów lub informacji.

7. Po bezskutecznym upływie terminu, o którym mowa w ust. 6, wojewoda cofa zezwolenie na prowadzenie placówki.

8. W przypadku cofnięcia zezwolenia wojewoda wykreśla placówkę z rejestru placówek opiekuńczo-wychowawczych.

Art. 81. 1. Za pobyt dziecka lub osoby pełnoletniej, o której mowa w art. 80 ust. 8, w całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej opłatę ponoszą, do wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania, rodzice dziecka, osoba pełnoletnia lub jej rodzice, a także

opiekunowie prawni lub kuratorzy, w przypadku gdy dysponują dochodami dziecka, z tym że opłata ponoszona przez opiekunów prawnych, kuratorów lub osobę pełnoletnią nie może być wyższa niż 50 % kwoty stanowiącej dochód dziecka lub osoby pełnoletniej.

1a. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do rodziców dziecka pozostawionego przez matkę w zakładzie opieki zdrowotnej bezpośrednio po urodzeniu.

2. Przepis ust. 1 stosuje się również do rodziców pozbawionych władzy rodzicielskiej lub których władza rodzicielska została zawieszona albo ograniczona.

3. Opłatę, o której mowa w ust. 1, ustala, w drodze decyzji administracyjnej, starosta właściwy ze względu na miejsce zamieszkania dziecka przed skierowaniem do placówki.

4. Starosta może częściowo albo całkowicie zwolnić lub odstąpić od ustalenia opłaty, o której mowa w ust. 1, na wniosek lub z urzędu, ze względu na trudną sytuację materialną rodziny lub osoby.

5. Starosta, ustalając wysokość opłaty, o której mowa w ust. 1, uwzględnia sytuację rodzinną, zdrowotną, dochodową i majątkową rodziny lub osoby.

6. Rada powiatu określa, w drodze uchwały, warunki częściowego lub całkowitego zwalniania z opłaty, o której mowa w ust. 1.

7. Przepisy ust. 1-6 stosuje się do odpłatności za pobyt dziecka w regionalnej całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej.

8. W przypadku regionalnej całodobowej placówki opiekuńczo-wychowawczej finansowanej z dochodów własnych samorządu województwa decyzję o odpłatności wydaje marszałek województwa na podstawie ust. 1, 2, 4 i 5. Przepisów art. 86 ust. 2, 4 i 5 nie stosuje się.

9. W realizacji opieki i wychowania w placówce opiekuńczo-wychowawczej można korzystać z wolontariatu.

10. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia:

1) organizację placówek opiekuńczo-wychowawczych, w tym organizację placówek wielofunkcyjnych, działania na rzecz realizacji praw dziecka, procedury kwalifikowania, kierowania dziecka do placówki i jego powrotu do rodziny, a także warunki korzystania z wolontariatu w tych placówkach i wymagania wobec wolontariuszy,

2) liczbę dzieci pozostających pod opieką jednego wychowawcy lub innego specjalisty w czasie ich pobytu w placówce oraz poza placówką w zależności od organizacji pracy i potrzeb dzieci,

3) obowiązującą dokumentację dotyczącą dziecka oraz sposób jej prowadzenia,

4) standardy usług świadczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,

5) standard opieki i wychowania obowiązujący w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,

6) kwalifikacje zatrudnianych pracowników i kwalifikacje dyrektora, kierownika, pracowników pedagogicznych oraz innych pracowników o specjalistycznych kwalifikacjach zawodowych zapewniających zaspokojenie potrzeb dziecka w placówce,

7) tryb kierowania i przyjmowania do całodobowych placówek opiekuńczo-wychowawczych dzieci cudzoziemców,

8) wzór wniosku o wydanie zezwolenia na prowadzenie całodobowej placówki opiekuńczo-wychowawczej,

9) wykaz dokumentów potwierdzających spełnianie wymagań określonych odrębnymi przepisami

- uwzględniając zadania placówek oraz konieczność zapewnienia kontaktów dziecka z rodziną naturalną.

Art. 82. 1. Ośrodek adopcyjno-opiekuńczy w realizacji swoich zadań kieruje się dobrem dziecka i poszanowaniem jego praw.

2. Działalność ośrodka adopcyjno-opiekuńczego opiera się na zasadzie współpracy ze środowiskiem lokalnym, w szczególności z jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, sądami i ich organami pomocniczymi, instytucjami oświatowymi, zakładami opieki zdrowotnej, a także kościołami i związkami wyznaniowymi oraz z organizacjami społecznymi.

3. Ośrodek adopcyjno-opiekuńczy prowadzi poradnictwo dla dzieci i rodziców oraz terapię rodzinną dla rodziców dzieci umieszczonych w placówkach opiekuńczo-wychowawczych.

4. Ośrodek adopcyjno-opiekuńczy współpracuje z placówką rodzinną w zakresie okresowej oceny sytuacji dzieci przebywających w tej placówce.

5. Ośrodek adopcyjno-opiekuńczy prowadzi działalność diagnostyczno-konsultacyjną, której celem jest pozyskiwanie, szkolenie i kwalifikowanie osób zgłaszających gotowość przysposobienia dziecka, pełnienia funkcji rodzin zastępczych i prowadzenia placówek rodzinnych, a także szkolenie i wspieranie psychologiczno-pedagogiczne osób prowadzących rodziny zastępcze i placówki rodzinne oraz rodziców naturalnych dzieci objętych tymi formami opieki.

6. Ośrodek adopcyjno-opiekuńczy wspiera rodziny naturalne w wypełnianiu ich funkcji opiekuńczo-wychowawczych poprzez prowadzenie poradnictwa rodzinnego i terapii rodzinnej.

Art. 83. 1. Ośrodek adopcyjno-opiekuńczy prowadzi szkolenia dla kandydatów do pełnienia funkcji rodziny zastępczej oraz kandydatów do prowadzenia placówek rodzinnych na podstawie programów szkolenia rodzin zastępczych, o których mowa w art. 77 ust. 3 i 4.

2. Ośrodek adopcyjno-opiekuńczy wydaje kandydatowi do pełnienia funkcji rodziny zastępczej zaświadczenie kwalifikacyjne zawierające potwierdzenie ukończenia szkolenia dla rodzin zastępczych oraz opinię o spełnieniu przez tę rodzinę warunków, o których mowa w art. 73 ust. 1 i 3 pkt 2-6, a kandydatowi do prowadzenia placówki rodzinnej wydaje opinię o posiadaniu odpowiedniego przygotowania.

3. W powiecie, w którym nie ma ośrodka adopcyjno-opiekuńczego, zadania wymienione w ust. 1 wykonuje powiatowe centrum pomocy rodzinie lub inny podmiot na jego zlecenie.

4. W powiecie, w którym nie ma ośrodka adopcyjno-opiekuńczego, zaświadczenie kwalifikacyjne, o którym mowa w ust. 2, wydaje powiatowe centrum pomocy rodzinie.

5. Przygotowanie kandydatów na osoby przysposabiające oraz prowadzenie procedur przysposobienia należy do wyłącznych kompetencji ośrodka adopcyjno-opiekuńczego.

6. Procedury przysposobienia związane ze zmianą miejsca zamieszkania dziecka na miejsce zamieszkania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej może przeprowadzać wyłącznie ośrodek upoważniony do współpracy z licencjonowanymi przez rządy innych państw organizacjami lub ośrodkami adopcyjnymi.

7. Ośrodek adopcyjno-opiekuńczy może objąć zakresem swego działania więcej niż jeden powiat.

8. Ośrodek adopcyjno-opiekuńczy wyznaczony przez wojewodę w trybie określonym w art. 22 pkt 6 prowadzi bank danych o rodzinach zakwalifikowanych do pełnienia funkcji rodziny zastępczej, rodzinach zgłaszających gotowość przysposobienia dziecka oraz dzieciach oczekujących na przysposobienie, w granicach województwa.

9. Nadzór nad jakością działań pracowników ośrodka adopcyjno-opiekuńczego sprawuje dyrektor ośrodka.

10. Publiczne ośrodki adopcyjno-opiekuńcze wykonują swoje zadania nieodpłatnie.

11. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, podmioty uprawnione do zakładania i prowadzenia niepublicznych ośrodków adopcyjno-opiekuńczych oraz staż pracy i kwalifikacje wymagane od osób zatrudnionych w publicznych i niepublicznych ośrodkach adopcyjno-opiekuńczych, a także warunki lokalowe, jakimi powinny dysponować te ośrodki, kierując się potrzebą zapewnienia profesjonalnego prowadzenia działalności przez te ośrodki.

12. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, ośrodek adopcyjno-opiekuńczy prowadzący centralny bank danych o dzieciach oczekujących na przysposobienie, którym nie można zapewnić opieki w rodzinie przysposabiającej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a także ośrodek adopcyjno-opiekuńczy lub ośrodki adopcyjno-opiekuńcze upoważnione do współpracy z licencjonowanymi przez rządy innych państw organizacjami lub ośrodkami adopcyjnymi w zakresie przysposobienia związanego ze zmianą dotychczasowego miejsca zamieszkania dziecka na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na miejsce zamieszkania w innym państwie, biorąc pod uwagę możliwości tych jednostek prowadzenia działalności związanej z umieszczeniem dziecka w rodzinie adopcyjnej poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej.

13. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, organizację działania ośrodków adopcyjno-opiekuńczych, ich zadania i kompetencje, dziedziny pracy z rodziną naturalną, zastępczą albo przysposabiającą, tryb kwalifikowania dzieci do rodzin

przysposabiających, a także wzór zaświadczenia kwalifikacyjnego, uwzględniając dobro i prawa dziecka umieszczanego poza rodziną naturalną.

Art. 84. 1. Placówki opiekuńczo-wychowawcze, ośrodki adopcyjno-opiekuńcze oraz jednostki specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego, w zależności od podmiotu prowadzącego, dzielą się na:

1) publiczne - prowadzone przez gminę, powiat lub samorząd województwa;
2) niepubliczne - prowadzone przez podmioty uprawnione.
1a. Placówki opiekuńczo-wychowawcze i ośrodki adopcyjno-opiekuńcze podlegają obowiązkowi rejestracji.
2. Wojewoda prowadzi rejestr placówek opiekuńczo-wychowawczych oraz rejestr ośrodków adopcyjno-opiekuńczych. Rejestry są jawne.
3. Wojewoda corocznie, do dnia 30 czerwca, ogłasza rejestry w wojewódzkim dzienniku urzędowym.

Art. 85. 1. Placówki opiekuńczo-wychowawcze, ośrodki adopcyjno-opiekuńcze prowadzone przez powiat oraz regionalne placówki opiekuńczo-wychowawcze są jednostkami budżetowymi.

2. Obsługę finansowo-księgową publicznych placówek rodzinnych prowadzi starosta. Placówki rodzinne otrzymują środki finansowe na bieżące funkcjonowanie, w tym zryczałtowaną kwotę na utrzymanie dziecka.
3. Rada powiatu w drodze uchwały może zwiększyć zryczałtowaną kwotę na utrzymanie dziecka w placówce rodzinnej oraz stawki na bieżące funkcjonowanie placówki rodzinnej.
4. Powiat lub samorząd województwa prowadzący całodobową placówkę opiekuńczo-wychowawczą lub ośrodek adopcyjno-opiekuńczy nie może ich zlikwidować bez zgody wojewody.
5. Wojewoda wydaje zgodę na likwidację całodobowej placówki opiekuńczo-wychowawczej, jeżeli powiat zapewni właściwą opiekę dzieciom z tej placówki w rodzinie zastępczej lub w innej całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej.
6. Wojewoda wydaje zgodę na likwidację ośrodka adopcyjno-opiekuńczego, jeżeli zadania należące do wyłącznych kompetencji ośrodka przejmie inny ośrodek adopcyjno-opiekuńczy.
7. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, zryczałtowaną kwotę na utrzymanie dziecka oraz stawki na bieżące funkcjonowanie placówki rodzinnej, uwzględniając potrzebę prawidłowego funkcjonowania tej placówki.

Art. 86. 1. W przypadku gdy powiat właściwy ze względu na miejsce zamieszkania dziecka nieposiadający miejsca w całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej albo rodziny zastępczej wystąpi do powiatu prowadzącego tego typu placówkę lub rodzinę zastępczą albo na terenie którego funkcjonuje tego typu placówka o przyjęcie dziecka pozbawionego całkowicie lub częściowo opieki albo niedostosowanego społecznie, powiat prowadzący taką placówkę lub rodzinę zastępczą albo powiat, na terenie którego funkcjonuje tego typu placówka, ma obowiązek przyjąć to dziecko, jeżeli dysponuje wolnym miejscem.

2. W przypadku umieszczenia dziecka w całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej na terenie innego powiatu powiat właściwy ze względu na miejsce zamieszkania dziecka przed skierowaniem do całodobowej placówki opiekuńczo-wychowawczej ponosi wydatki na jego utrzymanie w wysokości średniego miesięcznego kosztu utrzymania dziecka w tej placówce.

2a. Środki uzyskane z tytułu zwrotu wydatków, o których mowa w ust. 2, przeznacza się na utrzymanie całodobowej placówki opiekuńczo-wychowawczej.

3. W przypadku umieszczenia dziecka w rodzinie zastępczej na terenie innego powiatu, powiat właściwy ze względu na miejsce zamieszkania dziecka przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej ponosi wydatki na jego utrzymanie w łącznej kwocie świadczeń przysługujących danej rodzinie zastępczej.

4. Powiat prowadzący całodobową placówkę opiekuńczo-wychowawczą lub rodzinę zastępczą przyjmującą dziecko oraz powiat na terenie którego funkcjonuje całodobowa placówka opiekuńczo-wychowawczą zawiera z powiatem właściwym ze względu na miejsce zamieszkania przyjętego dziecka przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej lub skierowaniem do całodobowej placówki opiekuńczo-wychowawczej porozumienie w sprawie umieszczenia dziecka i wysokości wydatków, o których mowa w ust. 2 lub 3.

5. W przypadku wystąpienia powiatu do samorządu województwa prowadzącego placówkę regionalną lub na terenie którego funkcjonuje tego typu placówka, o przyjęcie dziecka pozbawionego całkowicie lub częściowo opieki stosuje się odpowiednio zasady określone w ust. 2 i 4.

6. Samorząd województwa nie może odmówić przyjęcia dziecka z powiatu leżącego w granicach innego województwa, jeżeli dysponuje wolnym miejscem.

7. Średni miesięczny koszt utrzymania dziecka w całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej ustala starosta, a w przypadku placówek regionalnych - marszałek województwa, i ogłaszają w wojewódzkim dzienniku urzędowym, nie później niż do dnia 31 marca danego roku.

7a. Ogłoszenie, o którym mowa w ust. 7, stanowi podstawę do ustalenia odpłatności za pobyt wychowanka w całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej od następnego miesiąca przypadającego po miesiącu, w którym zostało opublikowane. Przepisy art. 60 ust. 3-5 stosuje się odpowiednio.

8. Z chwilą wygaśnięcia lub rozwiązania umowy z całodobową placówką opiekuńczo-wychowawczą powiat na terenie którego funkcjonuje placówka zobowiązany jest zapewnić dzieciom z tej placówki, w tym dzieciom umieszczonym w trybie ust. 1, 2 i 4, opiekę w innej całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej lub rodzinie zastępczej.

9. Przepisów ust. 2-4 nie stosuje się do:

1) dzieci przyjętych do całodobowej placówki opiekuńczo-wychowawczej bez skierowania, w przypadku wymagającym natychmiastowego zapewnienia opieki;

2) dzieci pozostawionych przez matkę w zakładzie opieki zdrowotnej bezpośrednio po urodzeniu.

10. Koszty pobytu dziecka, o którym mowa w ust. 9 pkt 1, w całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej, w wysokości proporcjonalnej do liczby dni pobytu dziecka w placówce, ponosi powiat właściwy ze względu na miejsce zamieszkania dziecka przed przyjęciem do całodobowej placówki albo powiat, który otrzymuje zwrot wydatków na utrzymanie dziecka na podstawie zawartego porozumienia, jeżeli dziecko przebywało w innej całodobowej placówce przed dniem przyjęcia do placówki bez skierowania.

11. Koszty pobytu dziecka, o którym mowa w ust. 9 pkt 2, w całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej lub rodzinie zastępczej ponosi powiat właściwy ze względu na siedzibę szpitala, w którym dziecko zostało pozostawione.

Art. 86a. Powiatem właściwym do ponoszenia wydatków na dziecko jest powiat miejsca zamieszkania dziecka przed jego umieszczeniem w pierwszej formie opieki zastępczej nad dzieckiem. Jeżeli nie można ustalić powiatu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka, właściwy do ponoszenia wydatków na to dziecko jest powiat miejsca jego ostatniego zameldowania na pobyt stały. Jeżeli nie można ustalić miejsca ostatniego zameldowania dziecka na pobyt stały, właściwy jest powiat miejsca siedziby sądu, który orzekł o umieszczeniu dziecka w rodzinie zastępczej lub całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej.

Art. 87. 1. Nad placówkami opiekuńczo-wychowawczymi sprawowany jest nadzór w zakresie realizacji:

1) standardu opieki;
2) standardu wychowania.
2. Nadzór nad realizacją standardu wychowania w placówkach opiekuńczo-wychowawczych ma za zadanie inspirowanie i badanie stopnia osiągnięcia celów wychowawczych, w szczególności dotyczących:
1) wychowania do godnego, samodzielnego, odpowiedzialnego życia;
2) umiejętności pokonywania trudności życiowych zgodnie z zasadami etyki;
3) umiejętności nawiązywania i podtrzymywania bliskich, osobistych, społecznie akceptowanych kontaktów z rodziną i rówieśnikami, tak aby łagodzić skutki doświadczania cierpienia i separacji oraz zdobywać umiejętności współżycia i współpracy z innymi.
3. Nadzór nad realizacją standardu opieki w placówkach opiekuńczo-wychowawczych ma za zadanie badanie warunków zaspokojenia potrzeb dzieci ze szczególnym uwzględnieniem potrzeb bytowych, zdrowotnych, edukacyjnych, kulturalno-rekreacyjnych.
4. Nadzór nad realizacją standardu opieki i wychowania polega na:
1) ocenie działalności wychowawczej i opiekuńczej placówki oraz ocenie efektywności tej działalności;
2) pomocy i współpracy w podnoszeniu kwalifikacji i umiejętności osób zatrudnionych w placówce;
3) proponowaniu innowacyjnych rozwiązań pedagogicznych oraz inspirowaniu osób zatrudnionych w placówce do podejmowania nowatorskich rozwiązań pedagogicznych i organizacyjnych.
5. Nadzór nad kształceniem w szkołach działających w całodobowych placówkach opiekuńczo-wychowawczych sprawuje właściwy kurator oświaty na zasadach określonych w przepisach o systemie oświaty.
6. Nadzór nad działalnością ośrodków adopcyjno-opiekuńczych ma na celu badanie i ocenę wykonania przez te jednostki ich zadań.
7. W zakresie, o którym mowa w ust. 1 i 6, nadzorowi podlega w szczególności:
1) przestrzeganie praw dziecka;
2) stopień zaspokojenia potrzeb dziecka;
3) przestrzeganie przepisów określających zasady działania placówki.
8. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady nadzoru nad przestrzeganiem standardu opieki i wychowania w placówkach opiekuńczo-wychowawczych oraz nadzoru nad działalnością ośrodków adopcyjno-opiekuńczych, uwzględniając prawidłowe funkcjonowanie tych jednostek oraz dobro i prawa dziecka.

Art. 87a. 1. Wychowawca zatrudniony w placówce opiekuńczo-wychowawczej oskarżony o popełnienie przestępstwa z użyciem przemocy, w tym przemocy w rodzinie, zostaje z mocy prawa zawieszony w pełnieniu obowiązków służbowych na czas trwania postępowania.

2. Dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej rozwiązuje stosunek pracy z wychowawcą, który został prawomocnie skazany za przestępstwo popełnione z użyciem przemocy.

Art. 88. 1. Osoba, która osiągnęła pełnoletność w rodzinie zastępczej, oraz osoba pełnoletnia opuszczająca placówkę opiekuńczo-wychowawczą typu rodzinnego i socjalizacyjnego, dom pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży oraz schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, młodzieżowy ośrodek socjoterapii zapewniający całodobową opiekę i młodzieżowy ośrodek wychowawczy, zwana dalej *„osobą*

usamodzielnianą", zostaje objęta pomocą mającą na celu jej życiowe usamodzielnienie i integrację ze środowiskiem przez pracę socjalną, a także pomocą:

1) pieniężną na usamodzielnienie;
2) pieniężną na kontynuowanie nauki;
3) w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu chronionym;
4) w uzyskaniu zatrudnienia;
5) na zagospodarowanie - w formie rzeczowej.

2. Pomoc, o której mowa w ust. 1, przysługuje osobie usamodzielnianej, w przypadku gdy umieszczenie w rodzinie zastępczej lub skierowanie na pobyt całodobowy do placówki opiekuńczo-wychowawczej, domu pomocy społecznej, specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego, specjalnego ośrodka wychowawczego albo młodzieżowego ośrodka socjoterapii zapewniającego całodobową opiekę nastąpiło na podstawie orzeczenia sądu.

3. Pomoc pieniężna na usamodzielnienie i pomoc pieniężna na kontynuowanie nauki przysługuje osobie, która przebywała w rodzinie zastępczej, całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej, domu pomocy społecznej, schronisku dla nieletnich, zakładzie poprawczym, specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, specjalnym ośrodku wychowawczym, młodzieżowym ośrodku socjoterapii zapewniającym całodobową opiekę albo młodzieżowym ośrodku wychowawczym co najmniej rok.

4. Pomoc, o której mowa w ust. 1, przysługuje osobie usamodzielnianej opuszczającej dom pomocy społecznej, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy albo specjalny ośrodek wychowawczy, w przypadku gdy osoba ta jest zdolna do samodzielnej egzystencji.

5. Pomoc, o której mowa w ust. 1, przysługuje osobie opuszczającej dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, jeżeli bezpośrednio przed przyjęciem do takiego domu przebywała co najmniej rok w rodzinie zastępczej, w całodobowej placówce opiekuńczo-wychowawczej, w domu pomocy społecznej, w schronisku dla nieletnich, w zakładzie poprawczym, w specjalnym ośrodku szkolno-wychowawczym, w specjalnym ośrodku wychowawczym, w młodzieżowym ośrodku socjoterapii zapewniającym całodobową opiekę albo w młodzieżowym ośrodku wychowawczym.

6. Warunkiem uzyskania pomocy, o której mowa w ust. 1, jest zobowiązanie się osoby usamodzielnianej do realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia, opracowanego wspólnie z opiekunem usamodzielnienia, zatwierdzonego przez kierownika powiatowego centrum pomocy rodzinie.

7. W realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia osobę usamodzielnianą wspiera opiekun usamodzielnienia, którym może być, po wyrażeniu zgody, jedno z rodziców zastępczych, dyrektor placówki rodzinnej, pracownik socjalny powiatowego centrum pomocy rodzinie, wychowawca, psycholog lub pracownik socjalny całodobowej placówki opiekuńczo-wychowawczej, domu pomocy społecznej, schroniska dla nieletnich, zakładu poprawczego, specjalnego ośrodka szkolno-wychowawczego, specjalnego ośrodka wychowawczego, młodzieżowego ośrodka socjoterapii zapewniającego całodobową opiekę, młodzieżowego ośrodka wychowawczego, albo inna osoba wskazana przez osobę usamodzielnianą.

Art. 89. 1. Wysokość pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki i pomocy pieniężnej na usamodzielnienie oraz wartość pomocy na zagospodarowanie w formie rzeczowej ustala się od kwoty podstawy.

2. Pomoc pieniężna na kontynuowanie nauki w wysokości 30 % podstawy miesięcznie przysługuje osobie usamodzielnianej kontynuującej naukę w gimnazjum, szkole ponadpodstawowej, szkole ponadgimnazjalnej lub w szkole wyższej.

3. Pomoc, o której mowa w ust. 2, przyznaje się na czas nauki, do czasu jej ukończenia, nie dłużej jednak niż do ukończenia przez osobę usamodzielnianą 25 lat.

4. Pomoc, o której mowa w ust. 2, przysługuje również osobie pełnoletniej nieopuszczającej całodobowej placówki opiekuńczo-wychowawczej, przebywającej w tej placówce na zasadach określonych przez starostę, kontynuującej naukę po ukończeniu szkoły, w której rozpoczęła naukę przed osiągnięciem pełnoletności.

5. Pomoc pieniężna na usamodzielnienie i pomoc pieniężna na kontynuowanie nauki przysługuje osobie usamodzielnianej:

1) samotnie gospodarującej, której dochód nie przekracza 200 % kwoty kryterium dochodowego na osobę samotnie gospodarującą;

2) w rodzinie, w której dochód na osobę nie przekracza 200 % kwoty kryterium dochodowego na osobę w rodzinie.

6. W przypadku gdy osoba usamodzielniana kontynuuje naukę, pomoc pieniężną na usamodzielnienie wypłaca się po ukończeniu nauki. W uzasadnionych przypadkach starosta może wypłacić pomoc pieniężną na usamodzielnienie w trakcie trwania nauki.

7. Przyznania pomocy pieniężnej na usamodzielnienie i pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki można odmówić w przypadku, gdy:

1) istnieje uzasadnione przypuszczenie, że pomoc pieniężna zostanie wykorzystana niezgodnie z celem, na jaki została przyznana;

2) osoba usamodzielniana przed osiągnięciem pełnoletności opuściła samowolnie rodzinę zastępczą, całodobową placówkę opiekuńczo-wychowawczą typu rodzinnego i socjalizacyjnego, dom pomocy społecznej dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie, dom dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży lub schronisko dla nieletnich, zakład poprawczy, specjalny ośrodek szkolno-wychowawczy, specjalny ośrodek wychowawczy, młodzieżowy ośrodek socjoterapii zapewniający całodobową opiekę lub młodzieżowy ośrodek wychowawczy;

3) osoba usamodzielniana porzuci naukę umożliwiającą jej przygotowanie zawodowe i nie podejmie zatrudnienia;

4) osoba usamodzielniana porzuci pracę i uchyla się od podjęcia proponowanego jej zatrudnienia;

5) osoba usamodzielniana została skazana prawomocnym wyrokiem za popełnienie przestępstwa z winy umyślnej.

8. Pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki zaprzestaje się udzielać w przypadku, gdy osoba usamodzielniana:

1) kontynuuje naukę w szkole ponadgimnazjalnej, szkole ponadpodstawowej lub szkole wyższej, która zapewnia nieodpłatną naukę i nieodpłatne pełne utrzymanie lub

2) bez uzasadnionych powodów zmieniła trzykrotnie na tym samym poziomie kształcenia szkołę lub szkołę wyższą, o których mowa w pkt 1.

9. Pomoc pieniężną na usamodzielnienie i pomoc pieniężną na kontynuowanie nauki można zawiesić w przypadku, gdy:

1) wystąpiły szczególne okoliczności związane z tokiem nauki, stanem zdrowia lub zdarzeniem losowym dotyczącym osoby usamodzielnianej;

2) nastąpiła przerwa w kontynuowaniu nauki przez osobę usamodzielnianą w okresie między ukończeniem przez nią szkoły niższego stopnia a rozpoczęciem nauki w szkole wyższego stopnia;

3) stwierdzi się marnotrawienie przyznanej pomocy;

4) osoba usamodzielniana nie realizuje programu usamodzielnienia.

10. Pomoc pieniężną na usamodzielnienie i pomoc pieniężną na kontynuowanie nauki zawiesza się, w przypadku gdy przeciwko osobie usamodzielnianej wszczęto postępowanie karne o przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego, do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

11. Jeżeli po upływie okresu zawieszenia pomocy pieniężnej na usamodzielnienie i pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki przyczyny jej zawieszenia nie ustąpiły, następuje odmowa udzielenia pomocy.

Art. 90. 1. Pomocy pieniężnej na usamodzielnienie i pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki udziela starosta powiatu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej lub skierowaniem do placówki, o której mowa w art. 88 ust. 1.

2. Pomocy w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, w tym w mieszkaniu chronionym, w uzyskaniu zatrudnienia oraz na zagospodarowanie w formie rzeczowej udziela starosta właściwy ze względu na miejsce osiedlenia się osoby usamodzielnianej.

3. Osoba usamodzielniana zamieszkująca w mieszkaniu chronionym jest obowiązana do ponoszenia częściowych kosztów utrzymania tego mieszkania proporcjonalnie do swoich dochodów. W uzasadnionych przypadkach starosta może ją zwolnić z ponoszenia opłat.

4. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia:

1) warunki i tryb przyznawania pomocy pieniężnej na usamodzielnienie i pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki, wysokość tej pomocy oraz wartość i składniki pomocy na zagospodarowanie;

2) sposób przygotowania i realizacji indywidualnego programu usamodzielnienia oraz zadania opiekuna usamodzielnienia, biorąc pod uwagę konieczność indywidualnej pracy z osobą usamodzielnianą;

3) tryb zawieszania pomocy na usamodzielnienie i pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki.

Art. 90a. 1. Rada powiatu może, w drodze uchwały, podwyższyć wysokość kwot pomocy pieniężnej przysługującej rodzinom zastępczym, wysokość pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki i usamodzielnienie oraz wartość pomocy na zagospodarowanie.

2. Podwyższenie wysokości pomocy, o której mowa w ust. 1, może być zróżnicowane i uzależnione od spełnienia dodatkowych warunków określonych w uchwale rady powiatu.

Rozdział 5
Integracja cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą

Art. 91. 1. Cudzoziemcowi, który uzyskał w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, zwanemu dalej w niniejszym rozdziale *„cudzoziemcem”*, udziela się pomocy mającej na celu wspieranie procesu jego integracji, zwanej dalej *„pomocą dla cudzoziemca”*.

2. Pomocy dla cudzoziemca udziela starosta właściwy ze względu na miejsce zamieszkania cudzoziemca.

3. Pomocy dla cudzoziemca udziela się na wniosek cudzoziemca złożony do starosty, za pośrednictwem powiatowego centrum pomocy rodzinie, w terminie 60 dni od dnia uzyskania przez niego w Rzeczypospolitej Polskiej statusu uchodźcy lub ochrony uzupełniającej.

4. Wniosek obejmuje małoletnie dzieci cudzoziemca oraz jego małżonka, jeżeli uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą.

5. Wniosek powinien zawierać:

1) pisemną deklarację o zamiarze zamieszkania na terenie określonego województwa;

2) pisemne oświadczenie, że z podobnym wnioskiem cudzoziemiec nie zwrócił się na terenie innego województwa;

3) pisemne oświadczenie o gotowości przystąpienia do uzgodnionego programu integracji.

6. W przypadku cudzoziemca, który uzyskał w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy, do wniosku należy dołączyć kopie:

1) decyzji o nadaniu statusu uchodźcy;

2) dokumentu podróży przewidzianego w Konwencji Genewskiej;

3) karty pobytu wydanej w związku z nadaniem statusu uchodźcy.

7. W przypadku cudzoziemca, który uzyskał w Rzeczypospolitej Polskiej ochronę uzupełniającą, do wniosku należy dołączyć kopie:

1) decyzji o odmowie nadania statusu uchodźcy, w której udzielono cudzoziemcowi ochrony uzupełniającej;

2) karty pobytu wydanej w związku z udzieleniem ochrony uzupełniającej.

8. Cudzoziemiec dołącza do wniosku także inne dokumenty będące w jego posiadaniu, które mogą pomóc w opracowaniu programu integracji.

9. Pomoc dla cudzoziemca przysługuje począwszy od miesiąca kalendarzowego, w którym cudzoziemiec złożył wniosek.

10. Pomoc dla cudzoziemca przebywającego w ośrodku dla cudzoziemców ubiegających się o nadanie statusu uchodźcy przysługuje począwszy od miesiąca kalendarzowego, w którym cudzoziemiec opuścił ośrodek.

11. Pomoc dla cudzoziemca nie przysługuje cudzoziemcowi będącemu małżonkiem obywatela polskiego.

Art. 91a. **1.** Pomoc małoletniemu cudzoziemcowi przebywającemu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez przedstawiciela ustawowego, który uzyskał w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, zapewnia starosta właściwy ze względu na miejsce pobytu małoletniego.

2. Dyrektor placówki opiekuńczo-wychowawczej zawiadamia właściwy sąd opiekuńczy o udzielaniu pomocy małoletniemu cudzoziemcowi, o którym mowa w ust. 1.

Art. 92. **1.** Pomocy dla cudzoziemca udziela się w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy i obejmuje ona:

1) świadczenia pieniężne w wysokości od 446 zł do 1 175 zł miesięcznie na osobę przeznaczone na:

a) utrzymanie, w szczególności na pokrycie wydatków na żywność, odzież, obuwie, środki higieny osobistej oraz opłaty mieszkaniowe,

b) pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego;

2) opłacanie składki na ubezpieczenie zdrowotne określonej w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) ;

3) pracę socjalną;

4) poradnictwo specjalistyczne, w tym poradnictwo prawne, psychologiczne i rodzinne;

5) udzielanie informacji oraz wsparcia w kontaktach z innymi instytucjami, w szczególności z instytucjami rynku pracy, ze środowiskiem lokalnym oraz organizacjami pozarządowymi;

6) inne działania wspierające proces integracji cudzoziemca.

2. Minister właściwy do spraw oświaty i wychowania, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego, określi, w drodze rozporządzenia, ramowe programy kursów nauki języka polskiego dla cudzoziemców, uwzględniając różnice kulturowe między różnymi grupami cudzoziemców.

3. Wydatki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, mogą być pokrywane w uzgodnieniu z cudzoziemcem bezpośrednio przez powiatowe centrum pomocy rodzinie.

Art. 93. **1.** Pomoc dla cudzoziemca jest realizowana w ramach indywidualnego programu integracji, uzgodnionego między powiatowym centrum pomocy rodzinie a cudzoziemcem, określającego wysokość, zakres i formy pomocy, w zależności od indywidualnej sytuacji życiowej cudzoziemca i jego rodziny, oraz zobowiązania:

1) powiatowego centrum pomocy rodzinie do:

a) udzielania cudzoziemcowi informacji dotyczącej pomocy określonej w programie oraz warunkach jej wstrzymania lub odmowy udzielenia,

b) współdziałania z cudzoziemcem oraz wspierania go w kontaktach ze środowiskiem lokalnym, w tym w nawiązaniu kontaktu z właściwym dla miejsca zamieszkania cudzoziemca ośrodkiem pomocy społecznej,

c) pomocy w uzyskaniu możliwości zamieszkania, w tym w miarę możliwości w mieszkaniu chronionym,

d) prowadzenia z cudzoziemcem pracy socjalnej,

e) innych uzgodnionych z cudzoziemcem działań wynikających z indywidualnej sytuacji życiowej cudzoziemca,

f) wskazania pracownika, zwanego dalej *„realizatorem programu"*, uzgadniającego z cudzoziemcem program oraz wspierającego cudzoziemca w okresie realizacji tego programu;

2) cudzoziemca do:

a) zameldowania się w miejscu zamieszkania,

b) zarejestrowania się w powiatowym urzędzie pracy w terminie ustalonym w programie oraz aktywnego poszukiwania pracy,

c) obowiązkowego uczestnictwa w kursach języka polskiego, w przypadku gdy zachodzi taka potrzeba,

d) współdziałania oraz kontaktowania się z realizatorem programu w ustalonych terminach, nie rzadziej jednak niż 2 razy w miesiącu,

e) innych uzgodnionych z realizatorem programu działań wynikających z jego indywidualnej sytuacji życiowej,

f) przestrzegania zobowiązań przyjętych w programie.

2. Powiatowe centrum pomocy rodzinie przekazuje wojewodzie uzgodniony z cudzoziemcem program wraz z przewidywanymi kosztami jego realizacji.

3. Wojewoda po akceptacji przedstawionego programu przekazuje środki na jego realizację.

Art. 94. **1.** Powiatowe centrum pomocy rodzinie współdziała z właściwym wojewodą i gminą w sprawie pomocy cudzoziemcowi w uzyskaniu możliwości zamieszkania, uwzględniając w miarę możliwości wybór miejsca zamieszkania dokonany przez cudzoziemca.

2. Cudzoziemiec zamieszkuje w miejscu wskazanym przez wojewodę działającego w tej sprawie w porozumieniu z powiatowym centrum pomocy rodzinie oraz gminą.

3. Rezygnacja przez cudzoziemca ze wskazanego miejsca zamieszkania w granicach danego województwa w okresie 12 miesięcy trwania indywidualnego programu oznacza rezygnację cudzoziemca z realizacji programu.

4. Zmianę miejsca zamieszkania przez cudzoziemca w okresie 12 miesięcy trwania indywidualnego programu dopuszcza się w szczególnie uzasadnionych przypadkach, w szczególności:

1) podjęcia pracy z możliwością zamieszkania na terenie innego powiatu;

2) uzyskania mieszkania na terenie innego powiatu;

3) łączenia rodzin cudzoziemców, jeżeli istnieje możliwość wspólnego zamieszkania;

4) konieczności zapewnienia specjalistycznego leczenia, wymagającego zmiany miejsca zamieszkania cudzoziemca lub członka jego rodziny.

5. W przypadku zaistnienia okoliczności, o których mowa w ust. 4, cudzoziemiec jest obowiązany złożyć w powiatowym centrum pomocy rodzinie realizującym program oświadczenie i dokumenty potwierdzające zaistniałą sytuację.

6. W przypadku zmiany miejsca zamieszkania realizację programu przejmuje powiat właściwy ze względu na nowe miejsce zamieszkania cudzoziemca.

7. W przypadku gdy zmiana miejsca zamieszkania jest związana ze zmianą powiatu w ramach tego samego województwa, starosta właściwy ze względu na dotychczasowe miejsce zamieszkania cudzoziemca zawiadamia o tym starostę właściwego ze względu na nowe miejsce zamieszkania cudzoziemca oraz przekazuje realizowany program, a także informuje o tym właściwego wojewodę.

8. W przypadku gdy zmiana miejsca zamieszkania cudzoziemca jest związana ze zmianą województwa, starosta właściwy ze względu na dotychczasowe miejsce zamieszkania cudzoziemca informuje o tym właściwych wojewodów.

Art. 95. **1.** Pomoc dla cudzoziemca może zostać wstrzymana w przypadku:

1) uporczywego, zawinionego niewykonywania przez cudzoziemca zobowiązań przyjętych w programie, w tym nieusprawiedliwionej nieobecności na kursach nauki języka polskiego - przez okres do 30 dni;

2) wykorzystywania pomocy w sposób niezgodny z celem, na jaki została przyznana - przez okres do 30 dni;

3) udzielania przez cudzoziemca nieprawdziwych informacji o swojej sytuacji życiowej - do czasu wyjaśnienia okoliczności udzielenia takich informacji;

4) upływu 30 dni pobytu cudzoziemca w zakładzie opieki zdrowotnej - do czasu opuszczenia przez niego zakładu;

5) wszczęcia przeciwko cudzoziemcowi postępowania karnego - do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

2. Realizator programu występuje do kierownika centrum pomocy o przywrócenie wstrzymanej pomocy niezwłocznie po powzięciu informacji o ustaniu przesłanek wstrzymujących pomoc.

3. W przypadku gdy po upływie okresu wstrzymania pomocy nie ustały przyczyny, o których mowa w ust. 1, odmawia się udzielania pomocy.

4. Odmowa udzielania pomocy następuje ponadto w przypadku, gdy:

1) cudzoziemiec, wobec którego jest kontynuowana uprzednio wstrzymana pomoc, ponownie dopuszcza się działań, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3;

2) cudzoziemiec został skazany prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo popełnione umyślnie;

3) cudzoziemiec został pozbawiony statusu uchodźcy lub cofnięto mu ochronę uzupełniającą.

5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia:

1) obowiązki powiatowego centrum pomocy rodzinie związane z przygotowaniem indywidualnego programu integracji,

2) wysokość świadczeń pieniężnych dla cudzoziemców posiadających status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą w celu wspierania procesu ich integracji i termin ich wypłaty,

3) rodzaje dokumentów i oświadczeń potwierdzających konieczność zmiany przez cudzoziemców miejsca zamieszkania w okresie trwania indywidualnego programu integracji,

4) metody i sposoby monitorowania postępów cudzoziemców w ich integracji, odpowiednie do osiągnięcia celów integracji

- uwzględniając sytuację osobistą i potrzeby cudzoziemca i jego rodziny oraz liczbę członków rodziny.

Rozdział 6

Zasady odpłatności za świadczenia

Art. 96. 1. Obowiązek zwrotu wydatków poniesionych na świadczenia z pomocy społecznej spoczywa na:

1) osobie i rodzinie korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej;

2) spadkobiercy osoby, która korzystała ze świadczeń z pomocy społecznej - z masy spadkowej;

3) małżonku, zstępnych przed wstępnymi osoby korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej - jedynie w przypadku gdy nie dokonano zwrotu wydatków zgodnie z pkt 1 i 2, w wysokości przewidzianej w decyzji dla osoby lub rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej.

2. Wydatki na usługi, pomoc rzeczową, zasiłki na ekonomiczne usamodzielnienie, zasiłki okresowe i zasiłki celowe przyznane pod warunkiem zwrotu podlegają zwrotowi w części lub całości, jeżeli dochód na osobę w rodzinie osoby zobowiązanej do zwrotu wydatków przekracza kwotę kryterium dochodowego.

3. W przypadku pokrycia kosztów pogrzebu przez gminę poniesione wydatki podlegają zwrotowi z masy spadkowej, jeżeli po osobie zmarłej nie przysługuje zasiłek pogrzebowy.

4. Rada gminy określa, w drodze uchwały, zasady zwrotu wydatków za świadczenia z pomocy społecznej, o których mowa w ust. 2, będących w zakresie zadań własnych.

Art. 97. 1. Opłatę za pobyt w ośrodkach wsparcia i mieszkaniach chronionych ustala podmiot kierujący w uzgodnieniu z osobą kierowaną, uwzględniając przyznany zakres usług. Osoby nie ponoszą opłat, jeżeli dochód osoby samotnie gospodarującej lub dochód na osobę w rodzinie nie przekracza kwoty kryterium dochodowego.

2. Opłatę za pobyt w domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży ustala podmiot prowadzący, a w przypadku domów prowadzonych przez podmioty uprawnione - podmiot zlecający zadanie, uwzględniając warunki pobytu, w szczególności zakres przyznanych usług oraz obowiązki osoby przebywającej w domu.

3. Różnicę między ustaloną opłatą, ponoszoną przez osobę za pobyt w domu, a średnim miesięcznym kosztem utrzymania w domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży ponosi gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania osoby przebywającej w domu.

4. Do określenia średniego miesięcznego kosztu utrzymania w domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące średniego miesięcznego kosztu utrzymania w domu pomocy społecznej lub w placówce opiekuńczo-wychowawczej.

5. Rada powiatu lub rada gminy w drodze uchwały ustala, w zakresie zadań własnych, szczegółowe zasady ponoszenia odpłatności za pobyt w ośrodkach wsparcia i mieszkaniach chronionych.

Art. 98. Świadczenia nienależnie pobrane podlegają zwrotowi od osoby lub rodziny korzystającej ze świadczeń z pomocy społecznej, niezależnie od dochodu rodziny. Art. 104 ust. 4 stosuje się odpowiednio.

Art. 99. 1. Osobie, której przyznano emeryturę lub rentę za okres, za który wypłacono zasiłek stały lub zasiłek okresowy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz inne organy rentowe, które przyznały emeryturę lub rentę, wypłacają to świadczenie pomniejszone o kwotę odpowiadającą wysokości wypłaconych za ten okres zasiłków i przekazują te kwoty na rachunek bankowy właściwego ośrodka pomocy społecznej.

2. W przypadku zasiłku okresowego przyznanego rodzinie świadczenie pomniejsza się o część kwoty przypadającą na tę osobę, której przyznano emeryturę lub rentę.

3. Kwota pomniejszenia, o której mowa w ust. 1, nie może być wyższa niż przyznana za ten okres kwota emerytury lub renty.

Rozdział 7

Postępowanie w sprawie świadczeń z pomocy społecznej

Art. 100. 1. W postępowaniu w sprawie świadczeń z pomocy społecznej należy kierować się przede wszystkim dobrem osób korzystających z pomocy społecznej i ochroną ich dóbr osobistych. W szczególności nie należy podawać do wiadomości publicznej nazwisk osób korzystających z pomocy społecznej oraz rodzaju i zakresu przyznanego świadczenia.

2. W zakresie niezbędnym do przyznawania i udzielania świadczeń z pomocy społecznej można przetwarzać dane osób ubiegających się i korzystających z tych świadczeń dotyczące: pochodzenia

etnicznego, stanu zdrowia, nałogów, skazań, orzeczeń o ukaraniu, a także innych orzeczeń wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym.

Art. 101. **1.** Właściwość miejscową gminy ustala się według miejsca zamieszkania osoby ubiegającej się o świadczenie.

2. W przypadku osoby bezdomnej właściwą miejscowo jest gmina ostatniego miejsca zameldowania tej osoby na pobyt stały.

3. W przypadkach szczególnie uzasadnionych sytuacją osobistą osoby ubiegającej się o świadczenie, w sprawach niecierpiących zwłoki oraz w sprawach cudzoziemców, którym udzielono zgody na pobyt tolerowany, i cudzoziemców, o których mowa w art. 5a, właściwą miejscowo jest gmina miejsca pobytu osoby ubiegającej się o świadczenie.

4. W przypadkach, o których mowa w ust. 3, można przyznać świadczenia wymienione w art. 37-42 i 47-50.

5. Do przyznawania świadczeń w miejscu pobytu nie stosuje się kwot kryteriów dochodowych podwyższonych zgodnie z art. 8 ust. 2.

6. Dla mieszkańca domu właściwa jest gmina, która skierowała go do domu pomocy społecznej.

7. Gmina właściwa ze względu na miejsce zamieszkania albo na ostatnie miejsce zameldowania na pobyt stały jest obowiązana do zwrotu wydatków gminie, która przyznała świadczenia w miejscu pobytu.

Art. 102. **1.** Świadczenia z pomocy społecznej są udzielane na wniosek osoby zainteresowanej, jej przedstawiciela ustawowego albo innej osoby, za zgodą osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego.

2. Pomoc społeczna może być udzielana z urzędu.

Art. 103. 1. Kierownik ośrodka pomocy społecznej i kierownik powiatowego centrum pomocy rodzinie może, w drodze umowy, ustalić z małżonkiem, zstępnymi lub wstępnymi wysokość świadczonej przez nich pomocy na rzecz osoby ubiegającej się o przyznanie świadczenia. W tym przypadku nie stosuje się art. 96 ust. 1 pkt 3.

2. Kierownik ośrodka pomocy społecznej ustala w drodze umowy z małżonkiem, zstępnymi przed wstępnymi mieszkańca domu wysokość wnoszonej przez nich opłaty za pobyt tego mieszkańca w domu pomocy społecznej.

Art. 104. **1.** Należności z tytułu wydatków na świadczenia z pomocy społecznej, z tytułu opłat określonych przepisami niniejszej ustawy oraz z tytułu nienależnie pobranych świadczeń podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

2. W przypadku posiadania uprawnień do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej kwoty nienależnie pobranych świadczeń pieniężnych podlegają potrąceniu z bieżących wypłat.

3. Wysokość należności podlegającej zwrotowi oraz termin zwrotu tej należności ustala się w drodze decyzji administracyjnej.

4. W przypadkach szczególnych, zwłaszcza jeżeli żądanie zwrotu wydatków na udzielone świadczenie w całości lub w części stanowiłoby dla osoby zobowiązanej nadmierne obciążenie lub też

niweczyłoby skutki udzielanej pomocy, właściwy organ na wniosek pracownika socjalnego lub osoby zainteresowanej może odstąpić od żądania takiego zwrotu.

Art. 105. **1.** Sądy, organy i jednostki organizacyjne są obowiązane niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni, udostępnić lub udzielić na wniosek pracownika socjalnego odpowiednich informacji, które mają znaczenie dla rozstrzygnięcia o przyznaniu lub wysokości świadczeń z pomocy społecznej.

2. Udostępnienie informacji gromadzonych przez publiczne służby zatrudnienia, które mają znaczenie dla rozstrzygnięcia o przyznaniu lub wysokości świadczeń z pomocy społecznej odbywa się na zasadach określonych w art. 4 ust. 6 i art. 33 ust. 6-9 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415, z późn. zm.).

Art. 106. **1.** Przyznanie świadczeń z pomocy społecznej następuje w formie decyzji administracyjnej.

2. Udzielenie świadczeń w postaci interwencji kryzysowej, pracy socjalnej, poradnictwa, uczestnictwa w zajęciach klubu samopomocy, a także skierowanie do całodobowej placówki opiekuńczo-wychowawczej i przyznanie biletu kredytowanego nie wymaga wydania decyzji administracyjnej.

3. Świadczenia pieniężne z pomocy społecznej przyznaje się i wypłaca za okres miesiąca kalendarzowego, począwszy od miesiąca, w którym został złożony wniosek wraz z wymaganą dokumentacją. W przypadku gdy uprawnienie do świadczenia nie obejmuje pełnego miesiąca, świadczenie przyznaje się za niepełny miesiąc, a kwotę świadczenia ustala się, dzieląc pełne kwoty przez liczbę dni kalendarzowych tego miesiąca i mnożąc przez liczbę dni objętych świadczeniem.

3a. Zmiana dochodu osoby samotnie gospodarującej lub rodziny w okresie pobierania świadczenia pieniężnego nie wpływa na wysokość świadczenia pieniężnego, jeżeli kwota zmiany nie przekroczyła 10 % odpowiednio kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej lub kryterium dochodowego na osobę w rodzinie.

3b. Zmiana dochodu osoby samotnie gospodarującej lub rodziny w okresie ponoszenia odpłatności za świadczenie niepieniężne nie wpływa na wysokość tej odpłatności, jeżeli kwota zmiany nie przekroczyła 10 % odpowiednio kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej lub kryterium dochodowego na osobę w rodzinie.

3c.

4. Decyzję administracyjną o przyznaniu lub odmowie przyznania świadczenia, z wyjątkiem decyzji o odmowie przyznania biletu kredytowanego oraz decyzji w sprawach cudzoziemców, o których mowa w art. 5a, wydaje się po przeprowadzeniu rodzinnego wywiadu środowiskowego.

5. Decyzję administracyjną zmienia się lub uchyla na niekorzyść strony bez jej zgody w przypadku zmiany przepisów prawa, zmiany sytuacji dochodowej lub osobistej strony, pobrania nienależnego świadczenia, a także można zmienić lub uchylić decyzję, jeżeli wystąpiły przesłanki, o których mowa w art. 11, 12 i 107 ust. 5. Zmiana decyzji administracyjnej na korzyść strony nie wymaga jej zgody.

6. Odwołanie od decyzji w sprawie świadczeń z pomocy społecznej może złożyć inna osoba za zgodą osoby ubiegającej się o świadczenie.

Art. 107. **1.** Rodzinny wywiad środowiskowy przeprowadza się w celu ustalenia sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej osób i rodzin, w tym, o których mowa w art. 103, wydania opinii w celu ustanowienia rodziny zastępczej w związku z prowadzonym postępowaniem w

sprawie ustanowienia rodziny zastępczej, przyznania pomocy pieniężnej na częściowe pokrycie kosztów utrzymania dziecka, dokonywania oceny sytuacji opiekuńczo-wychowawczej dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej, przyznania pomocy pieniężnej na usamodzielnienie i pomocy pieniężnej na kontynuowanie nauki oraz skierowania dziecka do całodobowej placówki opiekuńczo-wychowawczej.

2. W przypadku stwierdzenia przemocy w rodzinie pracownik socjalny wypełnia formularz *„Pomoc Społeczna - Niebieska Karta"* stanowiący załącznik do rodzinnego wywiadu środowiskowego.

3. Rodzinny wywiad środowiskowy przeprowadza pracownik socjalny, również na potrzeby jednostki organizacyjnej pomocy społecznej z terenu innej gminy.

4. W przypadku ubiegania się o przyznanie świadczenia z pomocy społecznej po raz kolejny, a także gdy nastąpiła zmiana danych zawartych w wywiadzie, sporządza się aktualizację wywiadu. W przypadku osób korzystających ze stałych form pomocy aktualizację sporządza się nie rzadziej niż co 6 miesięcy, mimo braku zmiany danych.

5. Pracownik socjalny przeprowadzający rodzinny wywiad środowiskowy może domagać się od osoby lub rodziny ubiegającej się o pomoc złożenia oświadczenia o dochodach i stanie majątkowym. Odmowa złożenia oświadczenia jest podstawą wydania decyzji o odmowie przyznania świadczenia.

6. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, sposób przeprowadzania rodzinnego wywiadu środowiskowego, uwzględniając miejsce i terminy jego przeprowadzania, wzór kwestionariusza wywiadu, uwzględniając w szczególności sytuacje, w których wypełnia się poszczególne części kwestionariusza wywiadu, oraz dokumenty niezbędne do ustalenia sytuacji osobistej, rodzinnej, dochodowej i majątkowej, wzór oświadczenia o stanie majątkowym, wzór druku *„Pomoc Społeczna - Niebieska Karta"* oraz wzór legitymacji pracownika socjalnego.

Art. 108. **1.** W celu określenia sposobu współdziałania w rozwiązywaniu problemów osoby lub rodziny znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej pracownik socjalny może zawrzeć kontrakt socjalny z tą osobą lub rodziną, w celu wzmocnienia aktywności i samodzielności życiowej, zawodowej lub przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu.

2. W przypadku osób bezrobotnych, o których mowa w art. 49 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, podpisanie kontraktu socjalnego, w ramach którego są realizowane działania na rzecz wzmocnienia aktywności osoby bezrobotnej, jest dokonywane na podstawie skierowania powiatowego urzędu pracy na zasadach określonych w art. 50 ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

3. Za osobę, z którą zawarto kontrakt socjalny, o której mowa w ust. 2, ośrodek pomocy społecznej opłaca składkę na ubezpieczenie zdrowotne na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

4. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wzór kontraktu socjalnego, uwzględniając indywidualne cechy osoby podpisującej kontrakt socjalny.

Art. 109. Osoby i rodziny korzystające ze świadczeń z pomocy społecznej są obowiązane niezwłocznie poinformować organ, który przyznał świadczenie, o każdej zmianie w ich sytuacji osobistej, dochodowej i majątkowej, która wiąże się z podstawą do przyznania świadczeń.

DZIAŁ III

Organizacja pomocy społecznej
Rozdział 1

Struktura organizacyjna pomocy społecznej

Art. 110. 1. Zadania pomocy społecznej w gminach wykonują jednostki organizacyjne - ośrodki pomocy społecznej.

2. Gmina, realizując zadania zlecone z zakresu administracji rządowej, kieruje się ustaleniami przekazanymi przez wojewodę.

3. Ośrodek pomocy społecznej, wykonując zadania własne gminy w zakresie pomocy społecznej, kieruje się ustaleniami wójta (burmistrza, prezydenta miasta).

4. Ośrodek pomocy społecznej koordynuje realizację strategii, o której mowa w art. 17 ust. 1 pkt 1.

5. Kierownik ośrodka pomocy społecznej może wytaczać na rzecz obywateli powództwa o roszczenia alimentacyjne. W postępowaniu przed sądem stosuje się odpowiednio przepisy o udziale prokuratora w postępowaniu cywilnym.

6. Ośrodek pomocy społecznej może kierować wnioski o ustalenie niezdolności do pracy, niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności do organów określonych odrębnymi przepisami.

7. Wójt (burmistrz, prezydent miasta) udziela kierownikowi ośrodka pomocy społecznej upoważnienia do wydawania decyzji administracyjnych w indywidualnych sprawach z zakresu pomocy społecznej należących do właściwości gminy.

8. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 7, może być także udzielone innej osobie na wniosek kierownika ośrodka pomocy społecznej.

9. Kierownik ośrodka pomocy społecznej składa radzie gminy coroczne sprawozdanie z działalności ośrodka oraz przedstawia potrzeby w zakresie pomocy społecznej.

10. Rada gminy, biorąc pod uwagę potrzeby, o których mowa w ust. 9, opracowuje i kieruje do wdrożenia lokalne programy pomocy społecznej.

11. Ośrodek pomocy społecznej zatrudnia pracowników socjalnych proporcjonalnie do liczby ludności gminy w stosunku jeden pracownik socjalny na 2 tys. mieszkańców, nie mniej jednak niż trzech pracowników.

Art. 111. W celu realizacji zadań pomocy społecznej gmina może tworzyć również inne jednostki organizacyjne.

Art. 112. 1. Zadania pomocy społecznej w powiatach wykonują jednostki organizacyjne - powiatowe centra pomocy rodzinie.

2. Zadania powiatowych centrów pomocy rodzinie w miastach na prawach powiatu realizują miejskie ośrodki pomocy społecznej, które mogą być nazwane *„miejskimi ośrodkami pomocy rodzinie”*.

3. Kierownik powiatowego centrum pomocy rodzinie może wytaczać na rzecz obywateli powództwa o roszczenia alimentacyjne. W postępowaniu przed sądem stosuje się odpowiednio przepisy o udziale prokuratora w postępowaniu cywilnym.

4. Powiatowe centrum pomocy rodzinie może kierować wnioski o ustalenie niezdolności do pracy, niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności do organów określonych odrębnymi przepisami.

5. W indywidualnych sprawach z zakresu pomocy społecznej należących do właściwości powiatu decyzje administracyjne wydaje starosta lub z jego upoważnienia kierownik powiatowego centrum pomocy rodzinie i inni pracownicy centrum upoważnieni na wniosek kierownika.

6. Starosta może upoważnić kierownika powiatowego centrum pomocy rodzinie lub kierownika ośrodka pomocy społecznej w mieście na prawach powiatu do zawierania i rozwiązywania umów cywilnoprawnych z rodzinami zastępczymi w sprawie powierzenia dziecka.

7. Zarząd powiatu zatrudnia kierowników jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, o których mowa w ust. 8, zgodnie z wymogami określonymi w art. 122 ust. 1, po zasięgnięciu opinii kierownika powiatowego centrum pomocy rodzinie lub kierownika ośrodka pomocy społecznej w mieście na prawach powiatu.

7a. Pracownikom podlegającym przepisom ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela, zarząd powiatu powierza stanowiska kierowników placówek opiekuńczo-wychowawczych i ośrodków adopcyjno-opiekuńczych zgodnie z wymogami art. 122 ust. 1 oraz wymogami określonymi na podstawie art. 81 ust. 10 pkt 6 oraz art. 83 ust. 11, po zasięgnięciu opinii kierownika powiatowego centrum pomocy rodzinie.

8. Starosta przy pomocy powiatowego centrum pomocy rodzinie sprawuje nadzór nad działalnością rodzinnej opieki zastępczej, ośrodków adopcyjno-opiekuńczych, jednostek specjalistycznego poradnictwa, w tym rodzinnego, oraz ośrodków wsparcia, domów pomocy społecznej, placówek opiekuńczo-wychowawczych i ośrodków interwencji kryzysowej.

9. Powiatowe centrum pomocy rodzinie koordynuje realizację strategii, o której mowa w art. 19 pkt 1.

10. Kierownik powiatowego centrum pomocy rodzinie współpracuje z sądem w sprawach dotyczących opieki i wychowania dzieci pozbawionych całkowicie lub częściowo opieki rodzicielskiej.

11. Kierownik powiatowego centrum pomocy rodzinie przedkłada sądowi, co najmniej raz w roku, wykaz rodzin zastępczych, o których mowa w art. 74 ust. 1 pkt 2 i 3.

12. Kierownik powiatowego centrum pomocy rodzinie składa radzie powiatu coroczne sprawozdanie z działalności centrum oraz przedstawia wykaz potrzeb w zakresie pomocy społecznej.

13. Rada powiatu na podstawie wykazu potrzeb, o którym mowa w ust. 12, opracowuje i wdraża lokalne programy pomocy społecznej.

Art. 113. 1. Zadania pomocy społecznej w województwach samorządowych wykonują jednostki organizacyjne - regionalne ośrodki polityki społecznej.

2. Regionalny ośrodek polityki społecznej koordynuje realizację strategii, o której mowa w art. 21 pkt 1.

3. Marszałek województwa przy pomocy regionalnego ośrodka polityki społecznej sprawuje nadzór nad podległymi jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, w szczególności w zakresie spraw finansowych i administracyjnych.

Art. 114.

Art. 115. **1.** Jednostki samorządu terytorialnego mogą otrzymywać dotacje celowe z budżetu państwa na dofinansowanie zadań własnych z zakresu pomocy społecznej, przy czym wysokość dotacji nie może przekroczyć 50 % kosztów realizacji zadania, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Jeżeli środki przeznaczone na dotację, o której mowa w ust. 1, pochodzą z programów rządowych, programów resortowych lub z pożyczek, o których mowa w art. 5 ust. 1 pkt 4 lit. d ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240), wysokość dotacji może przekroczyć 50 % kosztów realizacji zadania.

Rozdział 2

Pracownicy socjalni

Art. 116. 1. Pracownikiem socjalnym może być osoba, która spełnia co najmniej jeden z niżej wymieniowych warunków:

1) posiada dyplom ukończenia kolegium pracowników służb społecznych;
2) ukończyła studia wyższe na kierunku praca socjalna;
3) do dnia 31 grudnia 2013 r. ukończyła studia wyższe o specjalności przygotowującej do zawodu pracownika socjalnego na jednym z kierunków:
a) pedagogika,
b) pedagogika specjalna,
c) politologia,
d) polityka społeczna,
e) psychologia,
f) socjologia,
g) nauki o rodzinie.

1a. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego określi, w drodze rozporządzenia, wymagane umiejętności, wykaz przedmiotów, minimalny wymiar zajęć dydaktycznych oraz zakres i wymiar praktyk zawodowych dla specjalności przygotowującej do zawodu pracownika socjalnego, realizowanej w szkołach wyższych na kierunkach wymienionych w ust. 1, kierując się koniecznością odpowiedniego przygotowania absolwentów do wykonywania zawodu pracownika socjalnego.

2. Ustala się następujące stopnie specjalizacji zawodowej w zawodzie pracownika socjalnego:
1) I stopień specjalizacji zawodowej z zakresu pracy socjalnej, mający na celu uzupełnienie wiedzy i doskonalenie umiejętności zawodowych pracowników socjalnych;
2) II stopień specjalizacji zawodowej z zakresu pracy socjalnej, mający na celu pogłębienie wiedzy i doskonalenie umiejętności pracy z wybranymi grupami osób korzystających z pomocy społecznej.

3. Szkolenie w zakresie specjalizacji w zawodzie pracownika socjalnego mogą realizować jednostki prowadzące kształcenie i doskonalenie zawodowe po uzyskaniu zgody ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

Art. 117. 1. Przy ministrze właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego działa Centralna Komisja Egzaminacyjna do spraw stopni specjalizacji zawodowej pracowników socjalnych, zwana dalej *„Komisją”*, której członków powołuje minister.

2. W związku z wykonywaniem czynności wynikających z ust. 3 członkom Komisji przysługują diety oraz inne należności za czas podróży, na zasadach określonych w przepisach dotyczących podróży służbowych pracowników na obszarze kraju.
3. Do zadań Komisji należy w szczególności:
1) przeprowadzanie postępowania w zakresie nadawania stopni specjalizacji zawodowej oraz egzaminu dla pracowników socjalnych ubiegających się o II stopień specjalizacji zawodowej w marcu i październiku każdego roku;
2) nadawanie II stopnia specjalizacji zawodowej;
3) prowadzenie rejestru wydanych dyplomów;
4) powoływanie przewodniczącego i członków regionalnych komisji egzaminacyjnych do spraw stopni specjalizacji zawodowej w zawodzie pracownika socjalnego;
5) kontrolowanie pracy regionalnych komisji egzaminacyjnych i podmiotów prowadzących szkolenia;
6) opiniowanie dla ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego kandydatów na konsultantów prac dyplomowych na II stopień specjalizacji, o których mowa w art. 118 ust. 3;
7) przedstawianie ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego informacji dotyczących zasięgu, przebiegu i poziomu szkoleń w zakresie specjalizacji;
8) opiniowanie spraw spornych dotyczących pracy komisji regionalnych.

Art. 118. 1. Przy urzędach marszałków w samorządach województw działają regionalne komisje egzaminacyjne do spraw stopni specjalizacji zawodowej pracowników socjalnych.

2. Do zadań regionalnych komisji egzaminacyjnych należy:

1) przeprowadzanie postępowania w zakresie nadawania stopni specjalizacji zawodowej oraz egzaminu dla pracowników socjalnych, ubiegających się o I stopień specjalizacji zawodowej;

2) nadawanie I stopnia specjalizacji zawodowej;

3) prowadzenie rejestru wydanych dyplomów;

4) opracowywanie informacji, opinii i wniosków dotyczących I stopnia specjalizacji zawodowej dla Komisji oraz dla ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

3. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, organizację pracy Komisji i regionalnych komisji egzaminacyjnych, minimum programowe i kierunki obowiązujące dla specjalizacji w zawodzie pracownik socjalny, tryb postępowania w sprawie nadawania stopni specjalizacji i wydawania dyplomów, warunki uzyskiwania przez pracowników socjalnych stopni specjalizacji zawodowej, sposób przygotowywania prac dyplomowych przez kandydatów ubiegających się o uzyskanie II stopnia specjalizacji oraz kryteriów, jakim powinni odpowiadać kandydaci na konsultantów tych prac wskazani przez podmioty ubiegające się o zgodę ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego na prowadzenie szkoleń w zakresie specjalizacji oraz tryb kontrolowania, o którym mowa w art. 117 ust. 3 pkt 5, a także określi warunki, jakie powinny spełniać podmioty prowadzące szkolenia w zakresie specjalizacji, uwzględniając potrzebę zapewnienia odpowiedniego poziomu nauczania.

Art. 119. 1. Do zadań pracownika socjalnego należy w szczególności:

1) praca socjalna;

2) dokonywanie analizy i oceny zjawisk, które powodują zapotrzebowanie na świadczenia z pomocy społecznej oraz kwalifikowanie do uzyskania tych świadczeń;

3) udzielanie informacji, wskazówek i pomocy w zakresie rozwiązywania spraw życiowych osobom, które dzięki tej pomocy będą zdolne samodzielnie rozwiązywać problemy będące przyczyną trudnej sytuacji życiowej; skuteczne posługiwanie się przepisami prawa w realizacji tych zadań;

4) pomoc w uzyskaniu dla osób będących w trudnej sytuacji życiowej poradnictwa dotyczącego możliwości rozwiązywania problemów i udzielania pomocy przez właściwe instytucje państwowe, samorządowe i organizacje pozarządowe oraz wspieranie w uzyskiwaniu pomocy;

5) udzielanie pomocy zgodnie z zasadami etyki zawodowej;

6) pobudzanie społecznej aktywności i inspirowanie działań samopomocowych w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych osób, rodzin, grup i środowisk społecznych;

7) współpraca i współdziałanie z innymi specjalistami w celu przeciwdziałania i ograniczania patologii i skutków negatywnych zjawisk społecznych, łagodzenie skutków ubóstwa;

8) inicjowanie nowych form pomocy osobom i rodzinom mającym trudną sytuację życiową oraz inspirowanie powołania instytucji świadczących usługi służące poprawie sytuacji takich osób i rodzin;

9) współuczestniczenie w inspirowaniu, opracowaniu, wdrożeniu oraz rozwijaniu regionalnych i lokalnych programów pomocy społecznej ukierunkowanych na podniesienie jakości życia.

2. Przy wykonywaniu zadań pracownik socjalny jest obowiązany:

1) kierować się zasadami etyki zawodowej;

2) kierować się zasadą dobra osób i rodzin, którym służy, poszanowania ich godności i prawa tych osób do samostanowienia;

3) przeciwdziałać praktykom niehumanitarnym i dyskryminującym osobę, rodzinę lub grupę;

4) udzielać osobom zgłaszającym się pełnej informacji o przysługujących im świadczeniach i dostępnych formach pomocy;

5) zachować w tajemnicy informacje uzyskane w toku czynności zawodowych, także po ustaniu zatrudnienia, chyba że działa to przeciwko dobru osoby lub rodziny;

6) podnosić swoje kwalifikacje zawodowe poprzez udział w szkoleniach i samokształcenie.

Art. 120. 1. Pracowników socjalnych mogą również zatrudniać inne instytucje, a w szczególności jednostki organizacyjne właściwe w sprawach zatrudnienia i przeciwdziałania bezrobociu, szpitale, placówki opiekuńczo-wychowawcze, zakłady karne, do wykonywania zadań tych jednostek w zakresie pomocy społecznej.

2. Pracownicy socjalni mogą być również zatrudniani w podmiotach uprawnionych, o których mowa w art. 25 ust. 1.

Art. 121. 1. Pracownik socjalny korzysta z prawa pierwszeństwa przy wykonywaniu swoich zadań w urzędach, instytucjach i innych placówkach. Organy są obowiązane do udzielania pracownikowi socjalnemu pomocy w zakresie wykonywania tych czynności.

2. Pracownikowi socjalnemu przysługuje ochrona prawna przewidziana dla funkcjonariuszy publicznych.

3. Pracownikowi socjalnemu zatrudnionemu w ośrodku pomocy społecznej lub w powiatowym centrum pomocy rodzinie, do którego obowiązków należy praca socjalna oraz przeprowadzanie rodzinnych wywiadów środowiskowych, jeżeli przepracował nieprzerwanie i faktycznie co najmniej 5 lat, przysługuje raz na dwa lata dodatkowy urlop wypoczynkowy w wymiarze 10 dni roboczych.

3a. Pracownikowi socjalnemu zatrudnionemu w pełnym wymiarze czasu pracy w samorządowych jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, do którego podstawowych obowiązków należy świadczenie pracy socjalnej w środowisku, w tym przeprowadzanie rodzinnych wywiadów środowiskowych poza siedzibą jednostki, przysługuje wypłacany co miesiąc dodatek do wynagrodzenia w wysokości 250 zł. W przypadku zatrudnienia w mniejszym wymiarze czasu pracy dodatek przysługuje w wysokości proporcjonalnej do czasu pracy.

3b. Pracownikowi socjalnemu przysługuje zwrot kosztów uczestnictwa w szkoleniach w zakresie specjalizacji zawodowej w zawodzie pracownika socjalnego, w kwocie nie mniejszej niż 50 % kosztów szkolenia.

3c. Pracownikowi socjalnemu, do którego obowiązków należy świadczenie pracy socjalnej w środowisku, przysługuje zwrot kosztów przejazdów z miejsca pracy do miejsc wykonywania przez niego czynności zawodowych, w przypadku braku możliwości zapewnienia dojazdu środkami pozostającymi w dyspozycji zatrudniającego go pracodawcy.

4. Dzień 21 listopada ustanawia się Dniem Pracownika Socjalnego.

5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego może przyznać pracownikom socjalnym, jednostkom organizacyjnym pomocy społecznej oraz podmiotom, o których mowa w art. 25, nagrody specjalne za wybitne, nowatorskie rozwiązania w zakresie pomocy społecznej.

6. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, warunki przyznawania nagród specjalnych, rodzaje nagród, podmioty uprawnione do zgłaszania wniosków oraz sposób i tryb postępowania w sprawie tych nagród, uwzględniając rodzaje działań, za jakie nagrody te przysługują, oraz ich społeczną użyteczność.

Art. 122. 1. Osoby kierujące jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej są obowiązane posiadać co najmniej 3-letni staż pracy w pomocy społecznej oraz specjalizację z zakresu organizacji pomocy społecznej.

2. Wymogi, o których mowa w ust. 1, me dotyczą osób kierujących placówkami rodzinnymi.

3. Szkolenie specjalizacyjne z zakresu organizacji pomocy społecznej mogą realizować jednostki szkolące po uzyskaniu zgody ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

4. Ukończenie studiów podyplomowych dla osób posiadających wykształcenie wyższe, w których programie uwzględniono minimum programowe specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej, jest równoznaczne z uzyskaniem przez absolwentów tych studiów specjalizacji.

5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, minimum programowe specjalizacji z zakresu organizacji pomocy społecznej, podmioty uprawnione do prowadzenia specjalizacji i wymagania ich dotyczące, tryb nadawania tym podmiotom uprawnień do prowadzenia specjalizacji, a także tryb uzyskiwania specjalizacji, kierując się koniecznością zapewnienia sprawności i efektywności działania jednostek organizacyjnych pomocy społecznej.

Art. 123. Prawa i obowiązki pracowników zatrudnionych w samorządowych jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej regulują przepisy o pracownikach samorządowych, a w odniesieniu do wychowawców i innych pracowników pedagogicznych publicznych placówek opiekuńczo-wychowawczych i ośrodków adopcyjno-opiekuńczych zatrudnionych na podstawie ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. - Karta Nauczyciela, regulują przepisy ustawy - Karta Nauczyciela.

Art. 123a.

Rozdział 3

Rada Pomocy Społecznej

Art. 124. 1. Przy ministrze właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego działa Rada Pomocy Społecznej jako organ opiniodawczo-doradczy w sprawach pomocy społecznej.

2. Do zakresu działania Rady Pomocy Społecznej należy:

1) opiniowanie projektów aktów prawnych oraz inicjowanie zmian przepisów prawa w zakresie pomocy społecznej;

2) przygotowywanie ekspertyz dotyczących wybranych obszarów pomocy społecznej;

3) przedstawianie ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego okresowych informacji o swojej działalności;

4) przyjmowanie i opiniowanie dla ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego wniosków o nagrody specjalne za wybitne osiągnięcia w zakresie pomocy społecznej.

Art. 125. 1. Rada Pomocy Społecznej składa się z nie więcej niż 20 osób reprezentujących jednostki organizacyjne pomocy społecznej, jednostki samorządu terytorialnego, wojewodów, organizacje społeczne i zawodowe, kościoły i inne związki wyznaniowe oraz środowiska naukowe.

2. Przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego do udziału w pracach Rady Pomocy Społecznej rekomenduje Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego.

3. Członków Rady Pomocy Społecznej, spośród przedstawicieli określonych w ust. 1, powołuje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego na okres 3 lat.

4. Członkowie Rady Pomocy Społecznej pełnią swoje funkcje społecznie.

5. Członkowie Rady Pomocy Społecznej korzystają ze zwolnień w pracy w celu uczestniczenia w posiedzeniach Rady i przysługuje im zwrot kosztów delegacji ze środków budżetu ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

6. Koszty związane z obsługą Rady Pomocy Społecznej są pokrywane ze środków budżetu ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

7. Rada Pomocy Społecznej może, za zgodą ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, zapraszać do współpracy ekspertów i inne osoby niebędące jej członkami. Do udziału osób zaproszonych w posiedzeniach Rady stosuje się odpowiednio ust. 5.

8. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, tryb zgłaszania kandydatów na członków Rady Pomocy Społecznej, organizację oraz tryb działania Rady Pomocy Społecznej, uwzględniając zasadę kolegialności oraz pomocniczości prac Rady.

Rozdział 4

Nadzór i kontrola

Art. 126. Wojewoda w związku z przeprowadzanym postępowaniem nadzorczym i kontrolnym ma prawo do:

1) żądania informacji, dokumentów i danych, niezbędnych do sprawowania nadzoru i kontroli;
2) swobodnego wstępu w ciągu doby do obiektów i pomieszczeń jednostki kontrolowanej;
3) przeprowadzania oględzin obiektów, składników majątku kontrolowanej jednostki oraz przebiegu określonych czynności objętych obowiązującym standardem;
4) żądania od pracowników kontrolowanej jednostki udzielenia informacji w formie ustnej i pisemnej w zakresie przeprowadzanej kontroli;
5) wzywania i przesłuchiwania świadków;
6) zwrócenia się o wydanie opinii biegłych i specjalistów z zakresu pomocy społecznej.

Art. 127. 1. Czynności, o których mowa w art. 126, w imieniu i z upoważnienia wojewody przeprowadza zespół pracowników właściwego do spraw pomocy społecznej wydziału urzędu wojewódzkiego w składzie co najmniej dwóch osób, zwany dalej *„zespołem inspektorów”*.

2. Zespół inspektorów, przeprowadzając czynności, o których mowa w art. 126, jest obowiązany do okazania legitymacji służbowych oraz imiennego upoważnienia do przeprowadzenia nadzoru albo kontroli wskazującego jednostkę organizacyjną pomocy społecznej albo kontrolowaną jednostkę.

Art. 127a. **1.** Wojewoda może wystąpić z wnioskiem do właściwego miejscowo komendanta Policji o pomoc, jeżeli jest to niezbędne do przeprowadzenia czynności, o których mowa w art. 126.

2. Na wniosek wojewody właściwy miejscowo komendant Policji jest obowiązany do zapewnienia zespołowi inspektorów pomocy Policji w toku wykonywanych przez nich czynności.

Art. 128. 1. Wojewoda w wyniku przeprowadzonych przez zespół inspektorów czynności, o których mowa w art. 126, może wydać jednostce organizacyjnej pomocy społecznej albo kontrolowanej jednostce zalecenia pokontrolne.

2. Jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka może, w terminie 7 dni od dnia otrzymania zaleceń pokontrolnych, zgłosić do nich zastrzeżenia.

3. Wojewoda ustosunkowuje się do zastrzeżeń w terminie 14 dni od dnia ich doręczenia.

4. W przypadku nieuwzględnienia przez wojewodę zastrzeżeń jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka w terminie 30 dni obowiązana jest do powiadomienia wojewody o realizacji zaleceń, uwag i wniosków.

5. W przypadku uwzględnienia przez wojewodę zastrzeżeń, o których mowa w ust. 2, jednostka organizacyjna pomocy społecznej albo kontrolowana jednostka w terminie 30 dni jest obowiązana do powiadomienia wojewody o realizacji zaleceń, uwag i wniosków, o których mowa w ust. 1, mając na uwadze zmiany wynikające z uwzględnionych przez wojewodę zastrzeżeń.

6. W przypadku stwierdzenia istotnych uchybień w działalności jednostki organizacyjnej pomocy społecznej albo kontrolowanej jednostki wojewoda, niezależnie od przysługujących mu innych środków, zawiadamia o stwierdzonych uchybieniach organ założycielski tych jednostek lub organ zlecający kontrolowanej jednostce realizację zadania z zakresu pomocy społecznej.

7. Organ, o którym mowa w ust. 6, do którego skierowano zawiadomienie o stwierdzonych istotnych uchybieniach, jest obowiązany, w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o stwierdzonych uchybieniach, powiadomić wojewodę o podjętych czynnościach.

Art. 129. 1. W przypadku niepodjęcia lub niewykonania czynności wynikających z zaleceń pokontrolnych, o których mowa w art. 128, mających na celu ograniczenie lub likwidację stwierdzonych istotnych uchybień lub nieprawidłowości w zakresie działań i usług objętych standardami, świadczonych przez jednostki organizacyjne pomocy społecznej albo kontrolowane jednostki, wojewoda może orzec o czasowym lub stałym cofnięciu zezwolenia na prowadzenie placówki.

2. Jeżeli w wyniku przeprowadzonych czynności, o których mowa w art. 126, ujawnione zostały rażące zaniedbania lub zaniechania realizacji obowiązków ustawowych, wojewoda może wezwać jednostkę samorządu terytorialnego do wyznaczenia wykonawcy zastępczego, w terminie nie dłuższym niż dwa miesiące od dnia otrzymania wezwania.

3. W przypadku niewyznaczenia przez jednostkę samorządu terytorialnego wykonawcy zastępczego w terminie, o którym mowa w ust. 2, wojewoda może wystąpić do sądu administracyjnego ze skargą na bezczynność organu jednostki samorządu terytorialnego.

Art. 130. 1. Kto nie realizuje zaleceń pokontrolnych - podlega karze pieniężnej w wysokości od 200 do 6 000 zł.

2. Kto bez zezwolenia prowadzi placówkę zapewniającą całodobową opiekę osobom w podeszłym wieku, przewlekle chorym lub niepełnosprawnym - podlega karze pieniężnej w wysokości 10 000 zł.

3. W przypadku prowadzenia bez zezwolenia przez jeden podmiot więcej niż jednej placówki, o której mowa w ust. 2, karę wymierza się osobno za każdą z placówek.

Art. 131. 1. Kary pieniężne, o których mowa w art. 130, wymierza, w drodze decyzji administracyjnej, wojewoda.

2. Wysokość kary, o której mowa w art. 130 ust. 1, ustala wojewoda, biorąc pod uwagę rozmiar prowadzonej działalności, stopień, liczbę i społeczną szkodliwość stwierdzonych uchybień.

3. Od decyzji, o której mowa w ust. 1, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

4. Od nieuiszczonych w terminie kar pobiera się odsetki ustawowe.

5. Egzekucja kar wraz z odsetkami za zwłokę następuje w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Art. 132. **1.** Wpływy z tytułu kar pieniężnych nakładanych na podstawie art. 131 ust. 1 stanowią dochód budżetu państwa.

2. Kary pieniężne nakładane na podstawie art. 131 ust. 1 wpłacane są na rachunek bieżący dochodów urzędu wojewódzkiego.

Art. 133. W sprawach nieuregulowanych w niniejszym rozdziale stosuje się Kodeks postępowania administracyjnego.

Art. 134. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia:

1) organizację i tryb przeprowadzania nadzoru i kontroli, kwalifikacje inspektorów upoważnionych do wykonywania czynności nadzorczych i kontrolnych, a także wzór legitymacji uprawniającej do wykonywania czynności nadzorczych i kontrolnych,
2) kwalifikacje pozostałych pracowników wykonujących z upoważnienia wojewody zadania z zakresu pomocy społecznej
- uwzględniając konieczność zapewnienia odpowiedniego poziomu ich wykonywania.

DZIAŁ IV

Przepisy zmieniające, przejściowe i końcowe

Rozdział 1

Przepisy zmieniające

Art. 135. (pominięty).

Art. 136. (pominięty).

Art. 137. (pominięty).

Art. 138. (pominięty).

Art. 139. (pominięty).

Art. 140. (pominięty).

Art. 141. (pominięty).

Art. 142. (pominięty).

Art. 143. (pominięty).

Rozdział 2

Przepisy przejściowe i końcowe

Art. 144. Ilekroć w obowiązujących przepisach jest mowa o:

1) zasiłku stałym wyrównawczym - rozumie się przez to zasiłek stały;
2) ustawie o pomocy społecznej - rozumie się przez to niniejszą ustawę;
3) wywiadzie środowiskowym (rodzinnym) - rozumie się przez to rodzinny wywiad środowiskowy.

Art. 145. Pierwszą weryfikację kryteriów dochodowych przeprowadza się w 2006 r.

Art. 146. 1. Do umów w sprawie zlecenia realizacji zadania z zakresu pomocy społecznej stosuje się dotychczasowe przepisy dotyczące zlecania zadań.

2. Umowy w sprawie zlecenia realizacji zadania z zakresu pomocy społecznej zawarte przed dniem wejścia w życie ustawy zachowują moc do czasu ich wygaśnięcia lub rozwiązania, nie dłużej jednak niż do dnia 31 grudnia 2008 r.

Art. 147. **1.** W 2004 r. minimalna wysokość zasiłku okresowego wynosi:

1) w przypadku osoby samotnie gospodarującej - 20 % różnicy między kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby;
2) w przypadku rodziny - 15 % różnicy między kryterium dochodowym rodziny a dochodem rodziny.
2. W 2005 r. minimalna wysokość zasiłku okresowego wynosi:
1) w przypadku osoby samotnie gospodarującej - 30 % różnicy między kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby;
2) w przypadku rodziny - 20 % różnicy między kryterium dochodowym rodziny a dochodem rodziny.
3. W 2006 r. i 2007 r. minimalna wysokość zasiłku okresowego wynosi:
1) w przypadku osoby samotnie gospodarującej - 35 % różnicy między kryterium dochodowym osoby samotnie gospodarującej a dochodem tej osoby,
2) w przypadku rodziny - 25 % różnicy między kryterium dochodowym rodziny a dochodem rodziny
- przy czym art. 8 ust. 2 stosuje się odpowiednio.
4. W 2004 r. gminy otrzymują dotację celową z budżetu państwa na pokrycie wydatków na zasiłki okresowe w części określonej w ust. 1.
5. W 2005 r. gminy otrzymują dotację celową z budżetu państwa na pokrycie wydatków na zasiłki okresowe w części określonej w ust. 2.
6. W 2006 r. i 2007 r. gminy otrzymują dotację celową na pokrycie wydatków na zasiłki okresowe w części określonej w ust. 3.
7. Od 2008 r. gminy otrzymują dotację celową na pokrycie wydatków na zasiłki okresowe w części określonej w art. 38 ust. 3.
8. Kwota zasiłku finansowana z dotacji nie może być niższa niż 20 zł.

Art. 148. Gminy otrzymują dotację celową z budżetu państwa na obsługę zadań własnych dotowanych z budżetu państwa. W tym przypadku art. 115 nie stosuje się.

Art. 149. **1.** Z dniem wejścia w życie ustawy wygasają decyzje wydane na podstawie ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 1998 r. Nr 64, poz. 414, z późn. zm.), z wyjątkiem decyzji określonych w ust. 2 i 3 oraz art. 152 ust. 3 i art. 154 ust. 8 niniejszej ustawy.

2. Decyzje przyznające świadczenia na podstawie art. 16, 17, 18, 21 oraz 31 ust. 6-10 ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej realizuje się według przepisów dotychczasowych, przez czas, na jaki te decyzje zostały wydane, nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2004 r.

3. Zachowują moc decyzje o skierowaniu do domu pomocy społecznej oraz decyzje o umieszczeniu w domu pomocy społecznej wydane przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 150. Do spraw wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy stosuje się przepisy niniejszej ustawy, z zastrzeżeniem art. 150a.

Art. 150a. Do spraw o przyznanie zasiłku stałego, w których do dnia 30 kwietnia 2004 r. organ właściwy nie wydał decyzji ostatecznej, stosuje się przepisy ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej.

Art. 151. 1. Z dniem 1 stycznia 2005 r. domy pomocy społecznej dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży stają się ośrodkami wsparcia - domami dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, o których mowa w art. 47 ust. 4.

2. Osoby umieszczone w domu pomocy społecznej dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży przed dniem 1 stycznia 2004 r. oraz osoby skierowane do takiego domu przed dniem 1 stycznia 2004 r., po dniu 1 stycznia 2005 r. ponoszą odpłatność na dotychczasowych zasadach. Decyzje o odpłatności wydaje starosta powiatu prowadzącego dom.

3. Powiat, który prowadzi lub zleca prowadzenie domów dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, przeznacza na utrzymanie osób, o których mowa w ust. 2, część środków pochodzących z dotacji celowej z budżetu państwa ustalonej dla domów pomocy społecznej na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 203, poz. 1966).

Art. 152. 1. Domy pomocy społecznej, które nie osiągają obowiązującego standardu, są obowiązane do opracowania i realizacji programu naprawczego do końca 2010 r.

2. Podmiotowi prowadzącemu dom pomocy społecznej, który jeszcze nie osiągnął obowiązującego standardu, wojewoda wydaje zezwolenie warunkowe na czas realizacji programu naprawczego.

3. Zachowują moc zezwolenia na prowadzenie domu pomocy społecznej wydane przed dniem wejścia w życie ustawy.

4. Zezwolenia warunkowe na prowadzenie domu pomocy społecznej zachowują moc nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2010 r.

5. Od dnia 1 stycznia 2009 r. organ gminy nie może kierować osób do domu pomocy społecznej prowadzonego na podstawie zezwolenia warunkowego.

6. Opłata za pobyt w domu pomocy społecznej prowadzonym na podstawie zezwolenia warunkowego po dniu 31 grudnia 2007 r. nie może ulec podwyższeniu, aż do miesiąca, w którym zostanie wydane zezwolenie na prowadzenie domu pomocy społecznej.

Art. 153. Podmioty prowadzące w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy placówki zapewniające całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, które w dniu wejścia w życie ustawy nie spełniają wymagań, o których mowa w art. 67 i 68, są obowiązane dostosować do tych wymagań placówki w terminie jednego roku od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 154. 1. Przepisów art. 86 ust. 3 i 4 nie stosuje się do dzieci umieszczonych w rodzinach zastępczych przed dniem 1 stycznia 2004 r. Decyzje o odpłatności rodziców za pobyt tych dzieci w rodzinach zastępczych wydaje starosta powiatu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania rodziny zastępczej.

2. Umowy o pełnienie funkcji rodziny zastępczej zawarte na podstawie art. 33f ust. 2 ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej zachowują ważność nie dłużej niż przez 2 lata od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

3. Niespokrewnione z dzieckiem rodziny zastępcze pełniące zadania pogotowia rodzinnego, z dniem wejścia w życie ustawy stają się zawodowymi niespokrewnionymi z dzieckiem rodzinami zastępczymi o charakterze pogotowia rodzinnego.

4. Zawodowe niespokrewnione z dzieckiem rodziny zastępcze otrzymują pomoc, o której mowa w art. 78 ust. 7, na dzieci przyjęte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.

5. Przepisu art. 73 ust. 2 nie stosuje się do osób, które przed dniem wejścia w życie ustawy łączyły funkcję rodziny zastępczej z prowadzeniem placówki rodzinnej.

6. W 2004 r. opłaty za pobyt dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych ustala starosta powiatu prowadzącego placówkę opiekuńczo-wychowawczą.

7. Placówki opiekuńczo-wychowawcze, które nie osiągają wymaganego standardu, są obowiązane do opracowania programu naprawczego do końca 2007 r.

7a. Placówki opiekuńczo-wychowawcze, które nie osiągają wymaganego standardu, są obowiązane do realizacji programu naprawczego do dnia 31 grudnia 2010 r.

7b. Podmiotowi prowadzącemu całodobową placówkę opiekuńczo-wychowawczą, który nie osiągnął obowiązującego standardu, wojewoda wydaje zezwolenie warunkowe na czas realizacji programu naprawczego.

8. Do pomocy przyznanej na podstawie art. 33p ust. 1 ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej stosuje się przepisy dotychczasowe.

9. Osoby, które z przyczyn od siebie niezależnych nie otrzymywały pomocy, o której mowa w art. 88 ust. 1 pkt 1, 2 i 5, mogą wystąpić do starosty właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby usamodzielnianej przed umieszczeniem w rodzinie zastępczej lub skierowaniem do placówki z wnioskiem o przyznanie pomocy w terminie 3 lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 155. 1. Do osób umieszczonych w domu pomocy społecznej na podstawie skierowania wydanego przed dniem 1 stycznia 2004 r. stosuje się dotychczasowe przepisy o właściwości miejscowej gminy.

2. Kwota dotacji celowej z budżetu państwa na domy pomocy społecznej wyliczona zgodnie z art. 87 ustawy z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego może być w uzasadnionych przypadkach zmniejszona lub zwiększona, nie więcej jednak niż o 20 %, w zależności od znajdujących się w powiecie typów domów oraz uzyskanych dochodów z tytułu odpłatności za pobyt w domu.

3. W stosunku do osób umieszczonych w domu pomocy społecznej na podstawie skierowania wydanego przed dniem 1 stycznia 2004 r., decyzje zmieniające decyzje o odpłatności i o skierowaniu do domu pomocy społecznej wydaje starosta właściwy ze względu na położenie domu.

Art. 156. 1. Osoby, które przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy były zatrudnione na stanowisku pracownika socjalnego na podstawie dotychczasowych przepisów, zachowują uprawnienia do wykonywania zawodu.

1a. Osoby, które przed dniem 1 maja 2004 r. ukończyły studia wyższe na kierunkach: pedagogika, psychologia, politologia, politologia i nauki społeczne lub socjologia, mogą wykonywać zawód pracownika socjalnego.

2. Osoby kierujące placówkami opiekuńczo-wychowawczymi i ośrodkami adopcyjno-opiekuńczymi powinny ukończyć specjalizację nie później niż do końca 2005 r.; osobom tym zalicza się staż pracy w placówkach opiekuńczo-wychowawczych i ośrodkach adopcyjno-opiekuńczych.

3. Osoby, które w okresie 3,5 roku od dnia wejścia w życie ustawy ukończą studia wyższe magisterskie na kierunkach: pedagogika, psychologia, politologia lub socjologia, mogą wykonywać zawód pracownika socjalnego.

4. Osoby zatrudnione przed dniem wejścia w życie ustawy na stanowisku aspiranta pracy socjalnej, które w okresie 3,5 roku od dnia wejścia w życie ustawy ukończą studia wyższe na kierunkach: pedagogika, psychologia, politologia lub socjologia i uzyskają tytuł licencjata, mogą wykonywać zawód pracownika socjalnego.

5. Osoby zatrudnione przed dniem wejścia w życie ustawy na stanowisku aspiranta pracy socjalnej, które w okresie 5,5 roku od dnia wejścia w życie ustawy ukończą studia wyższe magisterskie na kierunkach: pedagogika, psychologia, politologia lub socjologia, mogą wykonywać zawód pracownika socjalnego.

Art. 157. Rada Pomocy Społecznej powołana w 2003 r. działa przez okres kadencji, który wynosi 3 lata.

Art. 158. Dodatek pielęgnacyjny nie przysługuje osobom przebywającym w ponadgminnym domu pomocy społecznej, skierowanym do domu pomocy społecznej przed dniem 1 stycznia 2004 r., chyba że przebywają poza tym domem przez okres dłuższy niż 2 tygodnie w miesiącu.

Art. 159. Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie ustawy z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej zachowują moc do czasu wydania przepisów wykonawczych na podstawie tej ustawy.

Art. 160. Traci moc ustawa z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 1998 r. Nr 64, poz. 414, Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1118 i 1126, z 1999 r. Nr 20, poz. 170, Nr 79, poz. 885 i Nr 90, poz. 1001, z 2000 r. Nr 12, poz. 136 i Nr 19, poz. 238, z 2001 r. Nr 72, poz. 748, Nr 88, poz. 961, Nr 89, poz. 973, Nr 111, poz. 1194, Nr 122, poz. 1349 i Nr 154, poz. 1792, z 2003 r. Nr 7, poz. 79, Nr 44, poz. 389, Nr 122, poz. 1143, Nr 128, poz. 1176, Nr 135, poz. 1268, Nr 137, poz. 1304, Nr 203, poz. 1966 i Nr 228, poz. 2255 oraz z 2004 r. Nr 64, poz. 593).

Art. 161. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 maja 2004 r., z wyjątkiem:

1) art. 135, który wchodzi w życie z dniem ogłoszenia , z mocą od dnia 1 stycznia 2004 r.;
2) art. 5 pkt 3, który wchodzi w życie z dniem uzyskania przez Rzeczpospolitą Polską członkostwa w Unii Europejskiej;
3) art. 86 ust. 2 i art. 140, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2005 r.

ROZPORZĄDZENIE RADY MINISTRÓW

z dnia 29 lipca 2009 r.

w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej

Na podstawie art. 9 ust. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2008 r. Nr 115, poz. 728, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Ustala się następujące zweryfikowane kryteria dochodowe oraz kwoty świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej:

1) kryteria dochodowe:
a) dla osoby samotnie gospodarującej - w wysokości 477 zł,
b) dla osoby w rodzinie - w wysokości 351 zł;
2) kwoty świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej:
a) kwotę w wysokości 1 647 zł, stanowiącą podstawę do ustalenia pomocy:
- pieniężnej na częściowe pokrycie kosztów utrzymania dziecka umieszczonego w rodzinie zastępczej,
- pieniężnej na usamodzielnienie,
- na kontynuowanie nauki,
- na zagospodarowanie w formie rzeczowej,
b) minimalną kwotę świadczenia pieniężnego na utrzymanie i pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego dla cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą - w wysokości 446 zł,
c) maksymalną kwotę świadczenia pieniężnego na utrzymanie i pokrycie wydatków związanych z nauką języka polskiego dla cudzoziemców, którzy uzyskali w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą - w wysokości 1 175 zł,
d) maksymalną kwotę zasiłku stałego - w wysokości 444 zł,
e) kwotę dochodu z 1 ha przeliczeniowego - w wysokości 207 zł.

§ 2. Traci moc rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 lipca 2006 r. w sprawie zweryfikowanych kryteriów dochodowych oraz kwot świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej (Dz. U. Nr 135, poz. 950).

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 października 2009 r.

zmiany:

2006-08-09 Dz.U.2006.134.943 § 1

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA POLITYKI SPOŁECZNEJ

z dnia 22 września 2005 r.

w sprawie specjalistycznych usług opiekuńczych

Na podstawie art. 50 ust. 7 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. Nr 64, poz. 593, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa:

1) rodzaje specjalistycznych usług opiekuńczych, zwanych dalej *„specjalistycznymi usługami"*;
2) kwalifikacje osób świadczących specjalistyczne usługi;
3) warunki i tryb ustalania oraz pobierania opłat za specjalistyczne usługi świadczone osobom z zaburzeniami psychicznymi;
4) warunki częściowego lub całkowitego zwolnienia z opłat, o których mowa w pkt 3.

§ 2. Ustala się następujące rodzaje specjalistycznych usług dostosowanych do szczególnych potrzeb osób wymagających pomocy w formie specjalistycznych usług, wynikających z rodzaju ich

schorzenia lub niepełnosprawności, świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym:

1) uczenie i rozwijanie umiejętności niezbędnych do samodzielnego życia, w tym zwłaszcza:

a) kształtowanie umiejętności zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych i umiejętności społecznego funkcjonowania, motywowanie do aktywności, leczenia i rehabilitacji, prowadzenie treningów umiejętności samoobsługi i umiejętności społecznych oraz wspieranie, także w formie asystowania w codziennych czynnościach życiowych, w szczególności takich jak:
- samoobsługa, zwłaszcza wykonywanie czynności gospodarczych i porządkowych, w tym umiejętność utrzymania i prowadzenia domu,
- dbałość o higienę i wygląd,
- utrzymywanie kontaktów z domownikami, rówieśnikami, w miejscu nauki i pracy oraz ze społecznością lokalną,
- wspólne organizowanie i spędzanie czasu wolnego,
- korzystanie z usług różnych instytucji,

b) interwencje i pomoc w życiu w rodzinie, w tym:
- pomoc w radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych - poradnictwo specjalistyczne, interwencje kryzysowe, wsparcie psychologiczne, rozmowy terapeutyczne,
- ułatwienie dostępu do edukacji i kultury,
- doradztwo, koordynacja działań innych służb na rzecz rodziny, której członkiem jest osoba uzyskująca pomoc w formie specjalistycznych usług,
- kształtowanie pozytywnych relacji osoby wspieranej z osobami bliskimi,
- współpraca z rodziną - kształtowanie odpowiednich postaw wobec osoby chorującej, niepełnosprawnej,

c) pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, w tym:
- w uzyskaniu świadczeń socjalnych, emerytalno-rentowych,
- w wypełnieniu dokumentów urzędowych,

d) wspieranie i pomoc w uzyskaniu zatrudnienia, w tym zwłaszcza:
- w szukaniu informacji o pracy, pomoc w znalezieniu zatrudnienia lub alternatywnego zajęcia, w szczególności uczestnictwo w zajęciach warsztatów terapii zajęciowej, zakładach aktywności zawodowej, środowiskowych domach samopomocy, centrach i klubach integracji społecznej, klubach pracy,
- w kompletowaniu dokumentów potrzebnych do zatrudnienia,
- w przygotowaniu do rozmowy z pracodawcą, wspieranie i asystowanie w kontaktach z pracodawcą,
- w rozwiązywaniu problemów psychicznych wynikających z pracy lub jej braku,

e) pomoc w gospodarowaniu pieniędzmi, w tym:
- nauka planowania budżetu, asystowanie przy ponoszeniu wydatków,
- pomoc w uzyskaniu ulg w opłatach,
- zwiększanie umiejętności gospodarowania własnym budżetem oraz usamodzielnianie finansowe;

2) pielęgnacja - jako wspieranie procesu leczenia, w tym:

a) pomoc w dostępie do świadczeń zdrowotnych,

b) uzgadnianie i pilnowanie terminów wizyt lekarskich, badań diagnostycznych,

c) pomoc w wykupywaniu lub zamawianiu leków w aptece,

d) pilnowanie przyjmowania leków oraz obserwowanie ewentualnych skutków ubocznych ich stosowania,

e) w szczególnie uzasadnionych przypadkach zmiana opatrunków, pomoc w użyciu środków pomocniczych i materiałów medycznych, przedmiotów ortopedycznych, a także w utrzymaniu higieny,

f) pomoc w dotarciu do placówek służby zdrowia,

g) pomoc w dotarciu do placówek rehabilitacyjnych;

3) rehabilitacja fizyczna i usprawnianie zaburzonych funkcji organizmu w zakresie nieobjętym przepisami ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.):

a) zgodnie z zaleceniami lekarskimi lub specjalisty z zakresu rehabilitacji ruchowej lub fizjoterapii,

b) współpraca ze specjalistami w zakresie wspierania psychologiczno-pedagogicznego i edukacyjno-terapeutycznego zmierzającego do wielostronnej aktywizacji osoby korzystającej ze specjalistycznych usług;

4) pomoc mieszkaniowa, w tym:
a) w uzyskaniu mieszkania, negocjowaniu i wnoszeniu opłat,
b) w organizacji drobnych remontów, adaptacji, napraw, likwidacji barier architektonicznych,
c) kształtowanie właściwych relacji osoby uzyskującej pomoc z sąsiadami i gospodarzem domu;
5) zapewnienie dzieciom i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi dostępu do zajęć rehabilitacyjnych i rewalidacyjno-wychowawczych, w wyjątkowych przypadkach, jeżeli nie mają możliwości uzyskania dostępu do zajęć, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.).

§ 3. 1. Specjalistyczne usługi są świadczone przez osoby posiadające kwalifikacje do wykonywania zawodu: pracownika socjalnego, psychologa, pedagoga, logopedy, terapeuty zajęciowego, pielęgniarki, asystenta osoby niepełnosprawnej, opiekunki środowiskowej, specjalisty w zakresie rehabilitacji medycznej, fizjoterapeuty lub innego zawodu dającego wiedzę i umiejętności pozwalające świadczyć określone specjalistyczne usługi.

2. Osoby świadczące specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi muszą posiadać co najmniej półroczny staż w jednej z następujących jednostek:
1) szpitalu psychiatrycznym;
2) jednostce organizacyjnej pomocy społecznej dla osób z zaburzeniami psychicznymi;
3) placówce terapii lub placówce oświatowej, do której uczęszczają dzieci z zaburzeniami rozwoju lub upośledzeniem umysłowym;
4) ośrodku terapeutyczno-edukacyjno-wychowawczym;
5) zakładzie rehabilitacji;
6) innej jednostce niż wymienione w pkt 1-5, świadczącej specjalistyczne usługi opiekuńcze dla osób z zaburzeniami psychicznymi.
3. W uzasadnionych przypadkach specjalistyczne usługi mogą być świadczone przez osoby, które zdobywają lub podnoszą wymagane kwalifikacje zawodowe określone w ust. 1, posiadają co najmniej roczny staż pracy w jednostkach, o których mowa w ust. 2, i mają zapewnioną możliwość konsultacji z osobami świadczącymi specjalistyczne usługi, posiadającymi wymagane kwalifikacje.
4. Osoby świadczące usługi, o których mowa w § 2 pkt 1 lit. a, muszą posiadać przeszkolenie i doświadczenie w zakresie:
1) umiejętności kształtowania motywacji do akceptowanych przez otoczenie zachowań;
2) kształtowania nawyków celowej aktywności;
3) prowadzenia treningu zachowań społecznych.

§ 4. 1. Odpłatność za specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi ustala ośrodek pomocy społecznej właściwy ze względu na miejsce zamieszkania osoby wymagającej pomocy w tej formie, na wniosek osoby zainteresowanej lub jej opiekuna, w zależności od posiadanego dochodu na osobę w rodzinie.

2. Minimalny poziom dochodu, od którego jest obliczana wysokość odpłatności, odpowiada aktualnie obowiązującemu kryterium dochodowemu osoby samotnie gospodarującej, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej.
3. Przedziały dochodu uzyskiwanego przez osobę samotnie gospodarującą lub przypadającego na osobę w rodzinie określają następujące wskaźniki odpłatności:

Dochód osoby samotnie gospodarującej lub przypadający na osobę w rodzinie:	Wskaźniki odpłatności w procentach ustalone od ceny specjalistycznej usługi za 1 godzinę dla:	
	osoby samotnie gospodarującej	osoby w rodzinie
do 461 zł = 100 %	nieodpłatnie	nieodpłatnie

powyżej 100 % do 132,5 %	1,5 %	3,5 %
powyżej 132,5 % do 165 %	3 %	7 %
powyżej 165 % do 187,5 %	5 %	11 %
powyżej 187,5 % do 220 %	7 %	15 %
powyżej 220 % do 237,5 %	11 %	20 %
powyżej 237,5 % do 255 %	15 %	25 %
powyżej 255 % do 265 %	22,5 %	32,5 %
powyżej 265 % do 275 %	30 %	40 %
powyżej 275 % do 282,5 %	45 %	55 %
powyżej 282,5 % do 290 %	60 %	70 %
powyżej 290 % do 310 %	75 %	85 %
powyżej 310 % do 330 %	90 %	100 %
powyżej 330 %	100 %	100 %

4. Cenę 1 godziny specjalistycznych usług dla osób z zaburzeniami psychicznymi ustala ośrodek pomocy społecznej, na podstawie analizy kosztów realizacji tego zadania lub wynika ona z umowy zawartej przez ośrodek pomocy społecznej z podmiotem przyjmującym zlecenie realizacji zadania.

5. Opłata za specjalistyczne usługi stanowi iloczyn ceny, o której mowa w ust. 4, wskaźnika odpłatności określonego w procentach, o którym mowa w ust. 3, oraz liczby godzin świadczonych usług w ciągu miesiąca.

6. Ośrodek pomocy społecznej wydaje decyzję o liczbie godzin przyznanych miesięcznie specjalistycznych usług oraz o wysokości odpłatności.

7. Jeżeli wyliczona kwota odpłatności za specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi jest niższa od kwoty określonej w art. 38 ust. 4 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, odpłatności nie pobiera się.

8. Odpłatność za specjalistyczne usługi dla osób z zaburzeniami psychicznymi świadczone w ośrodkach wsparcia regulują odrębne przepisy.

§ 5. Opłata za specjalistyczne usługi jest wnoszona przez osobę uzyskującą pomoc w formie specjalistycznej usługi lub jej opiekuna, bezpośrednio lub przelewem do kasy urzędu gminy, w terminie do 15. dnia każdego miesiąca następującego po miesiącu, w którym wykonano usługę.

§ 6. W szczególnie uzasadnionych przypadkach osoba zainteresowana może być, na jej wniosek lub na wniosek pracownika socjalnego, częściowo lub całkowicie zwolniona z ponoszenia odpłatności na czas określony, zwłaszcza ze względu na:

1) konieczność korzystania co najmniej z dwóch rodzajów specjalistycznych usług;

2) konieczność ponoszenia opłat za pobyt członka rodziny w domu pomocy społecznej lub ośrodku wsparcia i za pobyt członka rodziny w placówce opiekuńczo-wychowawczej, leczniczo-rehabilitacyjnej, opiekuńczo-leczniczej lub pielęgnacyjno-opiekuńczej;

3) konieczność korzystania przez więcej niż jedną osobę w rodzinie z pomocy w formie specjalistycznych usług lub usług opiekuńczych, w tym co najmniej jedną przewlekle chorą;

4) zdarzenie losowe.

§ 7. Rozporządzenie wchodzi w życie pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu ogłoszenia.

zmiany:

2004-05-01	Dz.U.2004.64.593	art. 142
2004-07-01	Dz.U.2004.116.1203	art. 14
2004-10-01	Dz.U.2004.210.2135	art. 226
2005-09-01	Dz.U.2005.155.1298	art. 67
2005-10-07	Dz.U.2005.169.1420	art. 42
2006-01-01	Dz.U.2005.175.1462	art. 25
	Dz.U.2005.249.2104	
2006-07-06	Dz.U.2006.94.651	art. 24
2009-01-01	Dz.U.2008.209.1316	art. 5
2009-02-11	Dz.U.2009.22.120	art. 12
2009-02-27	Dz.U.2009.19.100	art. 28
2010-01-01	Dz.U.2009.157.1241	art. 55
2010-03-12	Dz.U.2010.28.146	art. 1
2010-09-01	Dz.U.2010.28.146	art. 1

USTAWA

z dnia 24 kwietnia 2003 r.

o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

DZIAŁ I

Przepisy ogólne

Art. 1. 1. Ustawa reguluje zasady:

1) prowadzenia działalności pożytku publicznego przez organizacje pozarządowe w sferze zadań publicznych oraz współpracy organów administracji publicznej z organizacjami pozarządowymi;
2) uzyskiwania przez organizacje pozarządowe statusu organizacji pożytku publicznego oraz funkcjonowania organizacji pożytku publicznego;
3) sprawowania nadzoru nad prowadzeniem działalności pożytku publicznego;
4) tworzenia i funkcjonowania rad działalności pożytku publicznego.
2. Ustawa reguluje również warunki wykonywania świadczeń przez wolontariuszy oraz korzystania z tych świadczeń.

Art. 2. Ilekroć w ustawie jest mowa o:

1) dotacji - rozumie się przez to dotację w rozumieniu art. 127 ust. 1 pkt 1 lit. e oraz art. 221 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240);
2) *„środkach publicznych”* - rozumie się przez to środki publiczne, o których mowa w ustawie o finansach publicznych, przeznaczone na wydatki publiczne w rozumieniu tej ustawy;
3) wolontariuszu - rozumie się przez to osobę fizyczną, która ochotniczo i bez wynagrodzenia wykonuje świadczenia na zasadach określonych w ustawie;
4) inicjatywie lokalnej - rozumie się przez to formę współpracy jednostek samorządu terytorialnego z ich mieszkańcami, w celu wspólnego realizowania zadania publicznego na rzecz społeczności lokalnej.

Art. 3. 1. Działalnością pożytku publicznego jest działalność społecznie użyteczna, prowadzona przez organizacje pozarządowe w sferze zadań publicznych określonych w ustawie.

2. Organizacjami pozarządowymi są:

1) niebędące jednostkami sektora finansów publicznych, w rozumieniu ustawy o finansach publicznych,

2) niedziałające w celu osiągnięcia zysku

- osoby prawne lub jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, którym odrębna ustawa przyznaje zdolność prawną, w tym fundacje i stowarzyszenia, z zastrzeżeniem ust. 4.

3. Działalność pożytku publicznego może być prowadzona także przez:

1) osoby prawne i jednostki organizacyjne działające na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, jeżeli ich cele statutowe obejmują prowadzenie działalności pożytku publicznego;

2) stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego;

3) spółdzielnie socjalne;

4) spółki akcyjne i spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz kluby sportowe będące spółkami działającymi na podstawie przepisów ustawy z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 226, poz. 1675, z późn. zm.), które:

- nie działają w celu osiągnięcia zysku oraz przeznaczają całość dochodu na realizację celów statutowych oraz nie przeznaczają zysku do podziału między swoich członków, udziałowców, akcjonariuszy i pracowników.

3a. Przepisów art. 7 oraz art. 19b-41i nie stosuje się do spółdzielni socjalnych.

4. Przepisów działu II nie stosuje się do:

1) partii politycznych;

2) związków zawodowych i organizacji pracodawców;

3) samorządów zawodowych;

4)

5) fundacji utworzonych przez partie polityczne;

6)

5. Przepisów rozdziału 2 działu II nie stosuje się do zlecania realizacji zadań w zakresie opieki nad Polonią i Polakami za granicą finansowanych ze środków budżetu państwa w części, której dysponentem jest Szef Kancelarii Senatu.

6.

Art. 4. **1.** Sfera zadań publicznych, o której mowa w art. 3 ust. 1, obejmuje zadania w zakresie:

1) pomocy społecznej, w tym pomocy rodzinom i osobom w trudnej sytuacji życiowej oraz wyrównywania szans tych rodzin i osób;

2) działalności na rzecz integracji i reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym;

3) działalności charytatywnej;

4) podtrzymywania i upowszechniania tradycji narodowej, pielęgnowania polskości oraz rozwoju świadomości narodowej, obywatelskiej i kulturowej;

5) działalności na rzecz mniejszości narodowych i etnicznych oraz języka regionalnego;

6) ochrony i promocji zdrowia;

7) działalności na rzecz osób niepełnosprawnych;

8) promocji zatrudnienia i aktywizacji zawodowej osób pozostających bez pracy i zagrożonych zwolnieniem z pracy;

9) działalności na rzecz równych praw kobiet i mężczyzn;

10) działalności na rzecz osób w wieku emerytalnym;

11) działalności wspomagającej rozwój gospodarczy, w tym rozwój przedsiębiorczości;

12) działalności wspomagającej rozwój techniki, wynalazczości i innowacyjności oraz rozpowszechnianie i wdrażanie nowych rozwiązań technicznych w praktyce gospodarczej;

13) działalności wspomagającej rozwój wspólnot i społeczności lokalnych;

14) nauki, szkolnictwa wyższego, edukacji, oświaty i wychowania;

15) wypoczynku dzieci i młodzieży;

16) kultury, sztuki, ochrony dóbr kultury i dziedzictwa narodowego;
17) wspierania i upowszechniania kultury fizycznej i sportu;
18) ekologii i ochrony zwierząt oraz ochrony dziedzictwa przyrodniczego;
19) turystyki i krajoznawstwa;
20) porządku i bezpieczeństwa publicznego;
21) obronności państwa i działalności Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej;
22) upowszechniania i ochrony wolności i praw człowieka oraz swobód obywatelskich, a także działań wspomagających rozwój demokracji;
23) ratownictwa i ochrony ludności;
24) pomocy ofiarom katastrof, klęsk żywiołowych, konfliktów zbrojnych i wojen w kraju i za granicą;
25) upowszechniania i ochrony praw konsumentów;
26) działalności na rzecz integracji europejskiej oraz rozwijania kontaktów i współpracy między społeczeństwami;
27) promocji i organizacji wolontariatu;
28) pomocy Polonii i Polakom za granicą;
29) działalności na rzecz kombatantów i osób represjonowanych;
30) promocji Rzeczypospolitej Polskiej za granicą;
31) działalności na rzecz rodziny, macierzyństwa, rodzicielstwa, upowszechniania i ochrony praw dziecka;
32) przeciwdziałania uzależnieniom i patologiom społecznym;
33) działalności na rzecz organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3, w zakresie określonym w pkt 1-32.

2. Rada Ministrów może określić, w drodze rozporządzenia, zadania w zakresie innym niż wymienione w ust. 1 jako należące do sfery zadań publicznych, kierując się ich szczególną społeczną użytecznością oraz możliwością ich wykonywania przez podmioty, o których mowa w art. 5 ust. 1, w sposób zapewniający wystarczające zaspokajanie potrzeb społecznych.

Art. 5. **1.** Organy administracji publicznej prowadzą działalność w sferze zadań publicznych, o której mowa w art. 4, we współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3, prowadzącymi, odpowiednio do terytorialnego zakresu działania organów administracji publicznej, działalność pożytku publicznego w zakresie odpowiadającym zadaniom tych organów.

2. Współpraca, o której mowa w ust. 1, odbywa się w szczególności w formach:
1) zlecania organizacjom pozarządowym oraz podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3 realizacji zadań publicznych na zasadach określonych w ustawie;
2) wzajemnego informowania się o planowanych kierunkach działalności;
3) konsultowania z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 projektów aktów normatywnych w dziedzinach dotyczących działalności statutowej tych organizacji;
4) konsultowania projektów aktów normatywnych dotyczących sfery zadań publicznych, o której mowa w art. 4, z radami działalności pożytku publicznego, w przypadku ich utworzenia przez właściwe jednostki samorządu terytorialnego;
5) tworzenia wspólnych zespołów o charakterze doradczym i inicjatywnym, złożonych z przedstawicieli organizacji pozarządowych, podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 oraz przedstawicieli właściwych organów administracji publicznej;
6) umowy o wykonanie inicjatywy lokalnej na zasadach określonych w ustawie;
7) umów partnerstwa określonych w ustawie z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2009 r. Nr 84, poz. 712 i Nr 157, poz. 1241).

3. Współpraca, o której mowa w ust. 1, odbywa się na zasadach: pomocniczości, suwerenności stron, partnerstwa, efektywności, uczciwej konkurencji i jawności.

4. Zlecanie realizacji zadań publicznych, o którym mowa w ust. 2 pkt 1, jako zadań zleconych w rozumieniu art. 127 ust. 1 pkt 1 lit. e, art. 151 ust. 1 oraz art. 221 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240), może mieć formy:
1) powierzania wykonywania zadań publicznych, wraz z udzieleniem dotacji na finansowanie ich realizacji, lub
2) wspierania wykonywania zadań publicznych, wraz z udzieleniem dotacji na dofinansowanie ich realizacji.

5. Organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego określa, w drodze uchwały, szczegółowy sposób konsultowania z radami działalności pożytku publicznego lub organizacjami pozarządowymi i podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 projektów aktów prawa miejscowego w dziedzinach dotyczących działalności statutowej tych organizacji.

6. Organ administracji publicznej może po konsultacjach z organizacjami pozarządowymi i podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 tworzyć i prowadzić jednostki organizacyjne, których celem jest działalność, o której mowa w art. 4 ust. 1 pkt 33.

7. Podmiotem prowadzącym jednostkę, o której mowa w ust. 6, może być także organizacja pozarządowa oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3.

8. Jednostki samorządu terytorialnego mogą udzielać pożyczek, gwarancji, poręczeń organizacjom pozarządowym oraz podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3, na realizację zadań w sferze pożytku publicznego, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

Art. 5a. **1.** Organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego uchwala, po konsultacjach z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3, przeprowadzonych w sposób określony w art. 5 ust. 5, roczny program współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3. Roczny program współpracy jest uchwalany do dnia 30 listopada roku poprzedzającego okres obowiązywania programu.

2. Organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego może uchwalić, w sposób określony w ust. 1, wieloletni program współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3.

3. Organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego, nie później niż do dnia 30 kwietnia każdego roku, jest obowiązany przedłożyć organowi stanowiącemu jednostki samorządu terytorialnego sprawozdanie z realizacji programu współpracy za rok poprzedni.

4. Program współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 zawiera w szczególności:

1) cel główny i cele szczegółowe programu;
2) zasady współpracy;
3) zakres przedmiotowy;
4) formy współpracy, o których mowa w art. 5 ust. 2;
5) priorytetowe zadania publiczne;
6) okres realizacji programu;
7) sposób realizacji programu;
8) wysokość środków przeznaczanych na realizację programu;
9) sposób oceny realizacji programu;
10) informację o sposobie tworzenia programu oraz o przebiegu konsultacji;
11) tryb powoływania i zasady działania komisji konkursowych do opiniowania ofert w otwartych konkursach ofert.

Art. 5b. **1.** Organ administracji rządowej może, w drodze zarządzenia, przyjąć, po konsultacjach z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3, program współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3 na okres od roku do 5 lat.

2. Przepisy art. 5a ust. 1 zdanie 2 i ust. 4 stosuje się odpowiednio.

3. Organ administracji rządowej nie później niż do dnia 30 kwietnia każdego roku ogłasza w Biuletynie Informacji Publicznej sprawozdanie z realizacji programu współpracy za rok poprzedni.

DZIAŁ II

Działalność pożytku publicznego

Rozdział 1

Działalność odpłatna i nieodpłatna pożytku publicznego

Art. 6. Działalność pożytku publicznego nie jest, z zastrzeżeniem art. 9 ust. 1, działalnością gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, i może być prowadzona jako działalność nieodpłatna lub jako działalność odpłatna.

Art. 7. Działalnością nieodpłatną pożytku publicznego jest działalność prowadzona przez organizacje pozarządowe i podmioty wymienione w art. 3 ust. 3, w sferze zadań publicznych, o której mowa w art. 4, za które nie pobierają one wynagrodzenia.

Art. 8. **1.** Działalnością odpłatną pożytku publicznego jest:

1) działalność prowadzona przez organizacje pozarządowe i podmioty wymienione w art. 3 ust. 3, w sferze zadań publicznych, o której mowa w art. 4, za które pobierają one wynagrodzenie;
2) sprzedaż towarów lub usług wytworzonych lub świadczonych przez osoby bezpośrednio korzystające z działalności pożytku publicznego, w szczególności w zakresie rehabilitacji oraz przystosowania do pracy zawodowej osób niepełnosprawnych oraz reintegracji zawodowej i społecznej osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, a także sprzedaż przedmiotów darowizny.
2. Przychód z działalności odpłatnej pożytku publicznego służy wyłącznie prowadzeniu działalności pożytku publicznego.

Art. 9. 1. Działalność odpłatna pożytku publicznego organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 stanowi działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, jeżeli:

1) wynagrodzenie, o którym mowa w art. 8 ust. 1, jest w odniesieniu do działalności danego rodzaju wyższe od tego, jakie wynika z kosztów tej działalności, lub
2) przeciętne miesięczne wynagrodzenie osoby fizycznej z tytułu zatrudnienia przy wykonywaniu statutowej działalności odpłatnej pożytku publicznego, za okres ostatnich 3 miesięcy, przekracza 3-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw ogłoszonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego za rok poprzedni.
1a. Organ administracji publicznej, który w trakcie kontroli stwierdzi okoliczność, o której mowa w ust. 1, wzywa organizację pozarządową oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 pkt 2-4 do złożenia wniosku o wpis do rejestru przedsiębiorców działalności danego rodzaju w terminie 30 dni od dnia wezwania.
1b. Jeżeli w terminie, o którym mowa w ust. 1a, organizacja pozarządowa oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 pkt 2-4 nie wykaże organowi administracji publicznej, że złożyła wniosek o wpis do rejestru przedsiębiorców działalności danego rodzaju, organ administracji publicznej informuje sąd rejestrowy właściwy dla tej organizacji o prowadzeniu przez nią działalności gospodarczej. Przepis art. 24 ustawy z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz. U. z 2007 r. Nr 168, poz. 1186, z późn. zm.) stosuje się odpowiednio.
2. Przez wynagrodzenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, rozumie się wynagrodzenie z tytułu świadczenia pracy lub usług, niezależnie od sposobu nawiązania stosunku pracy lub rodzaju i treści umowy cywilnoprawnej z osobą fizyczną.
3. Nie można prowadzić odpłatnej działalności pożytku publicznego i działalności gospodarczej w odniesieniu do tego samego przedmiotu działalności.

Art. 10. 1. Prowadzenie przez organizacje pozarządowe i podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 pkt 2-4:

1) nieodpłatnej działalności pożytku publicznego,
2) odpłatnej działalności pożytku publicznego lub
3) działalności gospodarczej
- wymaga rachunkowego wyodrębnienia tych form działalności w stopniu umożliwiającym określenie przychodów, kosztów i wyników każdej z tych działalności, z zastrzeżeniem przepisów o rachunkowości.
2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio w przypadku organizacyjnego wyodrębnienia działalności pożytku publicznego.

3. Zakres prowadzonej działalności nieodpłatnej lub odpłatnej pożytku publicznego organizacje pozarządowe i podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 określają w statucie lub w innym akcie wewnętrznym.

Rozdział 2

Prowadzenie działalności pożytku publicznego na podstawie zlecenia realizacji zadań publicznych

Art. 11. **1.** Organy administracji publicznej:

1) wspierają w sferze, o której mowa w art. 4, realizację zadań publicznych przez organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3, prowadzące działalność statutową w danej dziedzinie;

2) powierzają w sferze zadań publicznych, o której mowa w art. 4, realizację zadań publicznych organizacjom pozarządowym oraz podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3, prowadzącym działalność statutową w danej dziedzinie.

2. Wspieranie oraz powierzanie, o których mowa w ust. 1, odbywa się po przeprowadzeniu otwartego konkursu ofert, chyba że przepisy odrębne przewidują inny tryb zlecania.

2a. Obsługa konkursu, o którym mowa w ust. 2, może być zlecona organizacjom pozarządowym lub podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3.

3. W otwartym konkursie ofert, o którym mowa w ust. 2, uczestniczą organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3.

4. Wybór zlecenia realizacji zadań publicznych w trybie, o którym mowa w ust. 2, lub w innym trybie określonym w odrębnych przepisach, następuje w sposób zapewniający wysoką jakość wykonania danego zadania.

5. Wspieranie oraz powierzanie zadań, o których mowa w ust. 1, może nastąpić na zasadach i w trybie przepisów o partnerstwie publiczno-prywatnym albo na podstawie umów międzynarodowych, jeżeli na realizację określonego zadania publicznego będą przekazywane niepodlegające zwrotowi środki ze źródeł zagranicznych.

Art. 11a. W razie wystąpienia klęski żywiołowej, katastrofy naturalnej lub awarii technicznej, w rozumieniu art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie klęski żywiołowej (Dz. U. Nr 62, poz. 558, z późn. zm.), w kraju lub poza jego granicami organ administracji publicznej, w celu zapobieżenia ich skutkom, może zlecać organizacjom pozarządowym oraz podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3 realizację zadania publicznego z pominięciem otwartego konkursu ofert. Przepisy art. 43, art. 47, art. 151 oraz art. 221 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych stosuje się odpowiednio.

Art. 11b. Prezes Rady Ministrów, jeżeli jest to niezbędne ze względu na ochronę życia lub zdrowia ludzkiego albo ze względu na ważny interes społeczny lub ważny interes publiczny, może zlecać organizacjom pozarządowym oraz podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3 realizację zadań publicznych z pominięciem otwartego konkursu ofert. Przepisy art. 43, art. 47 oraz art. 151 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych stosuje się odpowiednio.

Art. 11c. Minister właściwy do spraw wewnętrznych, w przypadkach dotyczących zadań z zakresu ochrony ludności i ratownictwa, może zlecać specjalistycznym stowarzyszeniom o zasięgu ogólnokrajowym określonym w art. 55 ustawy z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej, jednostkom ochrony przeciwpożarowej, o których mowa w art. 15 pkt 6 i 7 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2009 r. Nr 178, poz. 1380), oraz Polskiemu Czerwonemu Krzyżowi realizację zadań publicznych z pominięciem otwartego konkursu ofert. Przepisy art. 43, art. 47 oraz art. 151 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych stosuje się odpowiednio.

Art. 12. **1.** Organizacja pozarządowa oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 mogą z własnej inicjatywy złożyć wniosek o realizację zadania publicznego, także takiego, które jest

realizowane dotychczas w inny sposób, w tym przez organy administracji publicznej. Wniosek zawiera w szczególności:

1) opis zadania publicznego przeznaczonego do realizacji;
2) szacunkową kalkulację kosztów realizacji zadania publicznego.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, organ administracji publicznej, w terminie nieprzekraczającym 1 miesiąca od dnia wpłynięcia wniosku:
1) rozpatruje celowość realizacji zadania publicznego przez organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3, biorąc pod uwagę:
a) stopień, w jakim wniosek odpowiada priorytetowym zadaniom publicznym, określonym w programie współpracy z organizacjami pozarządowymi i podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3,
b) zapewnienie wysokiej jakości wykonania danego zadania,
c) środki dostępne na realizację zadań publicznych,
d) korzyści wynikające z realizacji zadania publicznego przez organizację pozarządową lub podmioty wymienione w art. 3 ust. 3;
2) informuje o podjętym rozstrzygnięciu, a w przypadku stwierdzenia celowości realizacji zadania publicznego informuje składającego wniosek o trybie zlecenia zadania publicznego, o którym mowa w art. 11 ust. 2, oraz o terminie ogłoszenia otwartego konkursu ofert.

Art. 13. 1. Organ administracji publicznej zamierzający zlecić realizację zadania publicznego organizacjom pozarządowym lub podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3, ogłasza otwarty konkurs ofert. Termin do składania ofert nie może być krótszy niż 21 dni od dnia ukazania się ostatniego ogłoszenia, o którym mowa w ust. 3.

2. Ogłoszenie otwartego konkursu ofert powinno zawierać informacje o:
1) rodzaju zadania;
2) wysokości środków publicznych przeznaczonych na realizację tego zadania;
3) zasadach przyznawania dotacji;
4) terminach i warunkach realizacji zadania;
5) terminie składania ofert;
6) trybie i kryteriach stosowanych przy wyborze ofert oraz terminie dokonania wyboru ofert;
7) zrealizowanych przez organ administracji publicznej w roku ogłoszenia otwartego konkursu ofert i w roku poprzednim zadaniach publicznych tego samego rodzaju i związanych z nimi kosztami, ze szczególnym uwzględnieniem wysokości dotacji przekazanych organizacjom pozarządowym i podmiotom, o których mowa w art. 3 ust. 3.
3. Otwarty konkurs ofert ogłasza się:
1) w Biuletynie Informacji Publicznej;
2) w siedzibie organu administracji publicznej w miejscu przeznaczonym na zamieszczanie ogłoszeń;
3) na stronie internetowej organu administracji publicznej.
4. Ogłoszenie otwartego konkursu ofert można także zamieścić w dzienniku lub tygodniku o zasięgu ogólnopolskim, regionalnym lub lokalnym, w zależności od rodzaju zadania publicznego.
5. Ogłoszenie otwartego konkursu ofert na realizację zadań publicznych w roku następnym może nastąpić na podstawie projektu uchwały budżetowej przekazanego organowi stanowiącemu jednostki samorządu terytorialnego na zasadach określonych w przepisach ustawy o finansach publicznych.

Art. 14. 1. Oferta złożona w trybie, o którym mowa w art. 11 ust. 2 lub w art. 19a ust. 1 zawiera w szczególności:

1) szczegółowy zakres rzeczowy zadania publicznego proponowanego do realizacji;
2) termin i miejsce realizacji zadania publicznego;
3) kalkulację przewidywanych kosztów realizacji zadania publicznego;
4) informację o wcześniejszej działalności organizacji pozarządowej lub podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 składających ofertę w zakresie, którego dotyczy zadanie publiczne;

5) informację o posiadanych zasobach rzeczowych i kadrowych zapewniających wykonanie zadania publicznego oraz o planowanej wysokości środków finansowych na realizację danego zadania pochodzących z innych źródeł;

6) deklarację o zamiarze odpłatnego lub nieodpłatnego wykonania zadania publicznego.

2. Dwie lub więcej organizacje pozarządowe lub podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 działające wspólnie mogą złożyć ofertę wspólną.

3. Oferta wspólna wskazuje:

1) jakie działania w ramach realizacji zadania publicznego będą wykonywać poszczególne organizacje pozarządowe lub podmioty wymienione w art. 3 ust. 3;

2) sposób reprezentacji podmiotów, o których mowa w ust. 2, wobec organu administracji publicznej.

4. Umowę zawartą między organizacjami pozarządowymi lub podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3, określającą zakres ich świadczeń składających się na realizację zadania publicznego, załącza się do umowy o wsparcie realizacji zadania publicznego lub o powierzenie realizacji zadania publicznego.

5. Organizacje pozarządowe lub podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 składające ofertę wspólną ponoszą odpowiedzialność solidarną za zobowiązania, o których mowa w art. 16 ust. 1.

Art. 15. **1.** Organ administracji publicznej przy rozpatrywaniu ofert:

1) ocenia możliwość realizacji zadania publicznego przez organizację pozarządową lub podmioty wymienione w art. 3 ust. 3;

2) ocenia przedstawioną kalkulację kosztów realizacji zadania publicznego, w tym w odniesieniu do zakresu rzeczowego zadania;

3) ocenia proponowaną jakość wykonania zadania i kwalifikacje osób, przy udziale których organizacja pozarządowa lub podmioty określone w art. 3 ust. 3 będą realizować zadanie publiczne;

4) w przypadku, o którym mowa w art. 5 ust. 4 pkt 2, uwzględnia planowany przez organizację pozarządową lub podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 udział środków finansowych własnych lub środków pochodzących z innych źródeł na realizację zadania publicznego;

5) uwzględnia planowany przez organizację pozarządową lub podmioty wymienione w art. 3 ust. 3, wkład rzeczowy, osobowy, w tym świadczenia wolontariuszy i pracę społeczną członków;

6) uwzględnia analizę i ocenę realizacji zleconych zadań publicznych w przypadku organizacji pozarządowej lub podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3, które w latach poprzednich realizowały zlecone zadania publiczne, biorąc pod uwagę rzetelność i terminowość oraz sposób rozliczenia otrzymanych na ten cel środków.

2. Przepis ust. 1 ma zastosowanie także, gdy w wyniku ogłoszenia otwartego konkursu ofert została zgłoszona jedna oferta.

2a. Organ administracji publicznej ogłaszający otwarty konkurs ofert powołuje komisję konkursową w celu opiniowania złożonych ofert.

2b. W skład komisji konkursowej powołanej przez organ jednostki samorządu terytorialnego wchodzą przedstawiciele organu wykonawczego tej jednostki.

2c. W skład komisji konkursowej powołanej przez organ administracji rządowej wchodzą przedstawiciele tego organu.

2d. W skład komisji konkursowej wchodzą osoby reprezentujące organizacje pozarządowe lub podmioty wymienione w art. 3 ust. 3, z wyłączeniem osób reprezentujących organizacje pozarządowe lub podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 biorące udział w konkursie.

2e. W pracach komisji konkursowej mogą uczestniczyć także, z głosem doradczym, osoby posiadające specjalistyczną wiedzę w dziedzinie obejmującej zakres zadań publicznych, których konkurs dotyczy.

2f. Do członków komisji konkursowej biorących udział w opiniowaniu ofert stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071, z późn. zm.) dotyczące wyłączenia pracownika.

2g. W otwartym konkursie ofert może zostać wybrana więcej niż jedna oferta.

2h. Ogłoszenie wyników otwartego konkursu ofert zawiera w szczególności:

1) nazwę oferenta;

2) nazwę zadania publicznego;

3) wysokość przyznanych środków publicznych.

2i. Każdy może żądać uzasadnienia wyboru lub odrzucenia oferty.

2j. Wyniki otwartego konkursu ofert ogłasza się niezwłocznie po wyborze oferty w sposób określony w art. 13 ust. 3.

3.

4. Po ogłoszeniu wyników otwartego konkursu ofert organ administracji publicznej, bez zbędnej zwłoki, zawiera umowy o wsparcie realizacji zadania publicznego lub o powierzenie realizacji zadania publicznego z wyłonionymi organizacjami pozarządowymi lub podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3.

Art. 16. **1.** Organizacje pozarządowe lub podmioty wymienione w art. 3 ust. 3, przyjmując zlecenie realizacji zadania publicznego w trybie określonym w art. 11 ust. 2, zobowiązują się do wykonania zadania publicznego w zakresie i na zasadach określonych w umowie, odpowiednio o wsparcie realizacji zadania publicznego lub o powierzenie realizacji zadania publicznego, sporządzonej z uwzględnieniem art. 151 ust. 2 i art. 221 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych oraz przepisów ustawy, a organ administracji publicznej zobowiązuje się do przekazania na realizację zadania dotacji.

2. Umowa, o której mowa w ust. 1, wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

3. Umowa o wsparcie realizacji zadania publicznego lub o powierzenie realizacji zadania publicznego może być zawarta na czas realizacji zadania lub na czas określony, nie dłuższy niż 5 lat.

4. Zadanie publiczne nie może być realizowane przez podmiot niebędący stroną umowy o wsparcie realizacji zadania publicznego lub o powierzenie realizacji zadania publicznego, z zastrzeżeniem ust. 7.

5. Organizacja pozarządowa oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 są zobowiązane do wyodrębnienia w ewidencji księgowej środków otrzymanych na realizację umowy, o której mowa w ust. 1. Przepis art. 10 ust. 1 stosuje się odpowiednio.

6. W przypadku zlecenia realizacji zadania publicznego organizacjom pozarządowym lub podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3, które złożyły ofertę wspólną, w umowie o wsparcie realizacji zadania publicznego lub o powierzenie realizacji zadania publicznego należy wskazać prawa i obowiązki każdej z organizacji lub podmiotów, w tym zakres ich świadczeń składających się na realizowane zadanie.

7. Organizacje pozarządowe lub podmioty wymienione w art. 3 ust. 3, z którymi organ administracji publicznej zawarł umowę, o której mowa w ust. 1, mogą zlecić realizację zadania publicznego wybranym, w sposób zapewniający jawność i uczciwą konkurencję organizacjom pozarządowym lub podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3, niebędącym stronami umowy, odpowiednio o wsparcie realizacji zadania publicznego lub o powierzenie zadania publicznego.

Art. 17. Organ administracji publicznej zlecający zadanie publiczne dokonuje kontroli i oceny realizacji zadania, a w szczególności:

1) stanu realizacji zadania;
2) efektywności, rzetelności i jakości wykonania zadania;
3) prawidłowości wykorzystania środków publicznych otrzymanych na realizację zadania;
4) prowadzenia dokumentacji określonej w przepisach prawa i w postanowieniach umowy.

Art. 18. **1.** Sprawozdanie z wykonania zadania publicznego określonego w umowie należy sporządzić w terminie 30 dni od dnia zakończenia realizacji zadania publicznego.

2. Okresem sprawozdawczym jest rok budżetowy.

3. Organ administracji publicznej może wezwać do złożenia w roku budżetowym częściowych sprawozdań z wykonania zadania publicznego, nie wcześniej niż przed upływem 30 dni od dnia doręczenia wezwania.

Art. 18a. **1.** Organ administracji publicznej unieważnia otwarty konkurs ofert, jeżeli:

1) nie złożono żadnej oferty;

2) żadna ze złożonych ofert nie spełniała wymogów zawartych w ogłoszeniu, o którym mowa w art. 13 ust. 2.

2. Informację o unieważnieniu otwartego konkursu ofert organ administracji publicznej podaje do publicznej wiadomości w sposób określony w art. 13 ust. 3.

Art. 19. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia:

1) wzór oferty, o której mowa w art. 11 ust. 2,
2) ramowy wzór umowy, o której mowa w art. 16 ust. 1,
3) wzór sprawozdania, o którym mowa w art. 18 ust. 1
- uwzględniając konieczność zapewnienia pełnych informacji dotyczących wykonania zadania publicznego.

Art. 19a. 1. Na wniosek organizacji pozarządowej lub podmiotu wymienionego w art. 3 ust. 3, organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego może zlecić organizacji pozarządowej lub podmiotom wymienionym w art. 3 ust. 3, z pominięciem otwartego konkursu ofert, realizację zadania publicznego o charakterze lokalnym lub regionalnym, spełniającego łącznie następujące warunki:

1) wysokość dofinansowania lub finansowania zadania publicznego nie przekracza kwoty 10 000 zł;
2) zadanie publiczne ma być realizowane w okresie nie dłuższym niż 90 dni.

2. Uznając celowość realizacji zadania publicznego przez organizację pozarządową lub podmiot wymieniony w art. 3 ust. 3, organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego zleca realizację zadania, o którym mowa w ust. 1, po złożeniu oferty przez organizację pozarządową lub podmioty wymienione w art. 3 ust. 3. Przepis art. 14 stosuje się odpowiednio.

3. W terminie nie dłuższym niż 7 dni roboczych od dnia wpłynięcia oferty, organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego zamieszcza ofertę na okres 7 dni:
1) w Biuletynie Informacji Publicznej;
2) w siedzibie organu jednostki samorządu terytorialnego w miejscu przeznaczonym na zamieszczanie ogłoszeń;
3) na stronie internetowej organu jednostki samorządu terytorialnego.

4. Każdy, w terminie 7 dni od dnia zamieszczenia oferty w sposób, o którym mowa w ust. 3, może zgłosić uwagi dotyczące oferty.

5. Po upływie terminu, o którym mowa w ust. 4, oraz po rozpatrzeniu uwag, organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego niezwłocznie zawiera umowę o wsparcie realizacji zadania publicznego lub o powierzenie realizacji zadania publicznego. Oferta, o której mowa w ust. 2, stanowi załącznik do umowy.

6. Łączna kwota środków finansowych przekazanych przez organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego tej samej organizacji pozarządowej lub temu samemu podmiotowi wymienionemu w art. 3 ust. 3, w trybie określonym w ust. 1, w danym roku kalendarzowym, nie może przekroczyć kwoty 20 000 zł.

7. Wysokość środków finansowych przyznanych przez organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego w trybie, o którym mowa w ust. 1, nie może przekroczyć 20 % dotacji planowanych w roku budżetowym na realizację zadań publicznych przez organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3.

8. Do umów zawartych na podstawie ust. 5 stosuje się odpowiednio art. 16-19.

Rozdział 2a

Inicjatywa lokalna

Art. 19b. 1. W ramach inicjatywy lokalnej mieszkańcy jednostki samorządu terytorialnego bezpośrednio, bądź za pośrednictwem organizacji pozarządowych, lub podmiotów wymienionych

w art. 3 ust. 3 mogą złożyć wniosek o realizację zadania publicznego do jednostki samorządu terytorialnego, na terenie której mają miejsce zamieszkania lub siedzibę, w zakresie:

1) działalności, o której mowa w art. 4 ust. 1 pkt 13, obejmującej w szczególności budowę, rozbudowę lub remont dróg, kanalizacji, sieci wodociągowej, budynków oraz obiektów architektury stanowiących własność jednostek samorządu terytorialnego;
2) działalności, o której mowa w art. 4 ust. 1 pkt 3, 4, 5, 16 i 27;
3) edukacji, oświaty i wychowania, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 14;
4) działalności w sferze kultury fizycznej i turystyki, o której mowa w art. 4 ust. 1 pkt 17 i 19;
5) ochrony przyrody, w tym zieleni w miastach i wsiach, o której mowa w art. 4 ust. 1 pkt 18;
6) porządku i bezpieczeństwa publicznego, o którym mowa w art. 4 ust. 1 pkt 20.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, stanowi wniosek w rozumieniu Kodeksu postępowania administracyjnego.

Art. 19c. 1. Organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego określa tryb i szczegółowe kryteria oceny wniosków o realizację zadania publicznego w ramach inicjatywy lokalnej. Szczegółowe kryteria oceny powinny uwzględniać przede wszystkim wkład pracy społecznej w realizację inicjatywy lokalnej.

2. Organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego, dokonując oceny wniosku, bierze pod uwagę szczegółowe kryteria oceny wniosku oraz jego celowość z punktu widzenia potrzeb społeczności lokalnej.

Art. 19d. Po uwzględnieniu wniosku, o którym mowa w art. 19b ust. 1, organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego zawiera na czas określony umowę o wykonanie inicjatywy lokalnej z wnioskodawcą.

Art. 19e. Zobowiązanie wnioskodawcy może polegać na świadczeniu pracy społecznej, na świadczeniach pieniężnych lub rzeczowych.

Art. 19f. Wnioskodawca może na podstawie umowy użyczenia otrzymać od jednostki samorządu terytorialnego na czas trwania umowy rzeczy konieczne do wykonania inicjatywy lokalnej.

Art. 19g. Organ wykonawczy jednostki samorządu terytorialnego wspólnie z wnioskodawcą opracowuje dokumenty niezbędne do przeprowadzenia inicjatywy lokalnej, w tym harmonogram i kosztorys.

Art. 19h. W zakresie nieuregulowanym w ustawie, do umowy o wykonanie inicjatywy lokalnej stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93, z późn. zm.).

Rozdział 3

Organizacje pożytku publicznego

Art. 20. 1. Organizacją pożytku publicznego może być organizacja pozarządowa oraz podmiot wymieniony w art. 3 ust. 3 pkt 1 i 4, z zastrzeżeniem art. 21, która spełnia łącznie następujące wymagania:

1) prowadzi działalność pożytku publicznego na rzecz ogółu społeczności, lub określonej grupy podmiotów, pod warunkiem że grupa ta jest wyodrębniona ze względu na szczególnie trudną sytuację życiową lub materialną w stosunku do społeczeństwa;

2) może prowadzić działalność gospodarczą wyłącznie jako dodatkową w stosunku do działalności pożytku publicznego;

3) nadwyżkę przychodów nad kosztami przeznacza na działalność, o której mowa w pkt 1;

4) ma statutowy kolegialny organ kontroli lub nadzoru, odrębny od organu zarządzającego i niepodlegający mu w zakresie wykonywania kontroli wewnętrznej lub nadzoru, przy czym członkowie organu kontroli lub nadzoru:

a) nie mogą być członkami organu zarządzającego ani pozostawać z nimi w związku małżeńskim, we wspólnym pożyciu, w stosunku pokrewieństwa, powinowactwa lub podległości służbowej,

b) nie byli skazani prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe,

c) mogą otrzymywać z tytułu pełnienia funkcji w takim organie zwrot uzasadnionych kosztów lub wynagrodzenie w wysokości nie wyższej niż przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw ogłoszone przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego za rok poprzedni;

5) członkowie organu zarządzającego nie byli skazani prawomocnym wyrokiem za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub przestępstwo skarbowe;

6) statut lub inne akty wewnętrzne organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 pkt 1 i 4, zabraniają:

a) udzielania pożyczek lub zabezpieczania zobowiązań majątkiem organizacji w stosunku do jej członków, członków organów lub pracowników oraz osób, z którymi członkowie, członkowie organów oraz pracownicy organizacji pozostają w związku małżeńskim, we wspólnym pożyciu albo w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia albo są związani z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli, zwanych dalej *„osobami bliskimi”*,

b) przekazywania ich majątku na rzecz ich członków, członków organów lub pracowników oraz ich osób bliskich, na zasadach innych niż w stosunku do osób trzecich, w szczególności, jeżeli przekazanie to następuje bezpłatnie lub na preferencyjnych warunkach,

c) wykorzystywania majątku na rzecz członków, członków organów lub pracowników oraz ich osób bliskich na zasadach innych niż w stosunku do osób trzecich, chyba że to wykorzystanie bezpośrednio wynika z celu statutowego,

d) zakupu towarów lub usług od podmiotów, w których uczestniczą członkowie organizacji, członkowie jej organów lub pracownicy oraz ich osób bliskich, na zasadach innych niż w stosunku do osób trzecich lub po cenach wyższych niż rynkowe.

2. W przypadku stowarzyszeń działalność, o której mowa w ust. 1 pkt 1, nie może być prowadzona wyłącznie na rzecz członków stowarzyszenia.

Art. 21. W przypadku podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3 pkt 1 i 4:

1) działalność pożytku publicznego określona w art. 20 ust. 1 pkt 1 podlega wyodrębnieniu w sposób zapewniający należytą identyfikację pod względem organizacyjnym i rachunkowym;

2) przepis art. 20 ust. 1 pkt 3 stosuje się do nadwyżki przychodu nad kosztami uzyskiwanej w wyniku prowadzenia działalności pożytku publicznego;

3) przepis art. 20 ust. 1 pkt 4 stosuje się odpowiednio, z uwzględnieniem szczegółowych zasad organizacji i działania tych jednostek, uregulowanych w przepisach dla nich właściwych, w tym w statutach lub innych aktach wewnętrznych.

Art. 22. **1.** Organizacja pozarządowa oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 pkt 1 i 4 mogą uzyskać status organizacji pożytku publicznego pod warunkiem, iż działalność o której mowa w art. 20 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 prowadzona jest nieprzerwanie przez co najmniej 2 lata.

2. Organizacja pozarządowa oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 pkt 4 podlegające obowiązkowi wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego uzyskują status organizacji pożytku publicznego z chwilą wpisania do tego Rejestru informacji o spełnieniu wymagań, o których mowa w art. 20, na zasadach i w trybie określonych w ustawie z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym.

3. Organizacja pozarządowa inna niż wymieniona w ust. 2 oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 pkt 1, uzyskują status organizacji pożytku publicznego z chwilą wpisania do Krajowego Rejestru Sądowego, na zasadach i w trybie określonych w ustawie, o której mowa w ust. 2.

4. Organizacja pozarządowa, oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 pkt 4 o których mowa w ust. 2, traci status organizacji pożytku publicznego z chwilą wykreślenia z Krajowego Rejestru Sądowego informacji o spełnianiu wymagań określonych w art. 20, a podmioty, o których mowa w ust. 3 - z chwilą ich wykreślenia z tego Rejestru.

Art. 23. **1.** Organizacja pożytku publicznego sporządza roczne sprawozdanie merytoryczne ze swojej działalności, z zastrzeżeniem przepisów odrębnych.

1a. Podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 pkt 1, posiadające status organizacji pożytku publicznego, sporządzają sprawozdanie merytoryczne jedynie z wyodrębnionej działalności pożytku publicznego oraz podają je do publicznej wiadomości w sposób umożliwiający zapoznanie się z tym sprawozdaniem przez zainteresowane podmioty.

2. Organizacja pożytku publicznego sporządza roczne sprawozdanie finansowe, na zasadach określonych w przepisach o rachunkowości.

2a. Organizacja pożytku publicznego podaje sprawozdania, o których mowa w ust. 1 i 2, do publicznej wiadomości w sposób umożliwiający zapoznanie się z tym sprawozdaniem przez zainteresowane podmioty, w tym poprzez zamieszczenie na swojej stronie internetowej.

2b. Podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 pkt 1, posiadające status organizacji pożytku publicznego, sporządzają sprawozdanie finansowe jedynie z wyodrębnionej działalności pożytku publicznego.

3.

4. Organizacja pożytku publicznego, niezależnie od obowiązków wynikających z przepisów odrębnych, przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego sprawozdanie finansowe i merytoryczne w terminie 15 dni od dnia zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego.

5. W odniesieniu do organizacji pożytku publicznego, których sprawozdanie finansowe nie podlega obowiązkowi badania zgodnie z przepisami o rachunkowości, minister właściwy do spraw finansów publicznych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego może w drodze rozporządzenia wprowadzić taki obowiązek, biorąc pod uwagę:

1) wysokość otrzymanych dotacji;

2) wielkość osiąganych przychodów;

3) potrzebę zapewnienia kontroli prawidłowości prowadzonej ewidencji.

6. Organizacja pożytku publicznego zamieszcza sprawozdanie finansowe i merytoryczne, w terminie 15 dni od dnia zatwierdzenia rocznego sprawozdania finansowego, na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

7. Do ogłaszania rocznych sprawozdań finansowych organizacji pożytku publicznego przepisy o rachunkowości stosuje się odpowiednio.

8. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, zakres sprawozdania, o którym mowa w ust. 1, obejmujący w szczególności najważniejsze informacje o działalności pożytku publicznego organizacji pożytku publicznego w okresie sprawozdawczym oraz o wydatkowaniu środków finansowych pochodzących z 1 % podatku dochodowego od osób fizycznych oraz wzór tego sprawozdania, pozwalające ocenić prawidłowość realizacji przez organizację pożytku publicznego jej celów statutowych.

Art. 24. **1.** Organizacji pożytku publicznego przysługuje, na zasadach określonych w przepisach odrębnych, zwolnienie od:

1) podatku dochodowego od osób prawnych,

2) podatku od nieruchomości,

3) podatku od czynności cywilnoprawnych,

4) opłaty skarbowej,

5) opłat sądowych

- w odniesieniu do prowadzonej przez nią działalności pożytku publicznego.

2. Organizacja pożytku publicznego może, na zasadach określonych w odrębnych przepisach, nabywać na szczególnych warunkach prawo użytkowania nieruchomości będących własnością Skarbu Państwa lub jednostki samorządu terytorialnego.

3. Organizacja pozarządowa, która uzyskała status organizacji pożytku publicznego, jest obowiązana wypełnić zobowiązania wynikające ze zwolnień podatkowych, z których korzystała przed dniem uzyskania statusu organizacji pożytku publicznego, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

4. W przypadku utraty przez organizację pozarządową statusu organizacji pożytku publicznego traci ona prawo do korzystania ze zwolnień wynikających z posiadania tego statusu.

5. Użytkowanie, o którym mowa w ust. 2, wygasa z mocy prawa w przypadku utraty statusu organizacji pożytku publicznego.

Art. 25. W organizacji pożytku publicznego mogą wykonywać pracę osoby skierowane do odbycia służby zastępczej, na zasadach i w trybie określonych w odrębnych przepisach.

Art. 26. Jednostki publicznej radiofonii i telewizji umożliwiają organizacjom pożytku publicznego nieodpłatne informowanie o ich działalności na zasadach określonych w przepisach odrębnych.

Art. 27. **1.** Podatnik podatku dochodowego od osób fizycznych może, na zasadach i w trybie określonym w przepisach odrębnych, przekazać 1 % podatku obliczonego zgodnie z odrębnymi przepisami na rzecz wybranej przez siebie organizacji pożytku publicznego.

2. Otrzymane przez organizację pożytku publicznego środki finansowe pochodzące z 1 % podatku dochodowego od osób fizycznych mogą być wykorzystane wyłącznie na prowadzenie działalności pożytku publicznego.

3. Minister właściwy do spraw finansów publicznych zamieszcza w terminie do dnia 30 września każdego roku, na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra wykaz organizacji pożytku publicznego, zawierający: nazwę i numer wpisu organizacji pożytku publicznego do Krajowego Rejestru Sądowego, oraz wysokość środków otrzymanych przez tę organizację, pochodzących z 1 % podatku dochodowego od osób fizycznych za rok poprzedzający.

Art. 27a. **1.** Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego prowadzi w formie elektronicznej i zamieszcza na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej wykaz organizacji pożytku publicznego, na które podatnik podatku dochodowego od osób fizycznych, zgodnie z odrębnymi przepisami, może przekazać 1 % podatku. W wykazie tym nie uwzględnia się organizacji prowadzących działalność gospodarczą polegającą na wytwarzaniu wyrobów przemysłu elektronicznego, paliwowego, tytoniowego, spirytusowego, winiarskiego, piwowarskiego, a także pozostałych wyrobów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 1,5 %, oraz wyrobów z metali szlachetnych albo z udziałem tych metali, lub handlu tymi wyrobami.

2. Wykaz, o którym mowa w ust. 1, zawiera w odniesieniu do każdej organizacji pożytku publicznego jej nazwę i siedzibę, numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego oraz numer rachunku bankowego właściwego do przekazania 1 % podatku.

3. Minister Sprawiedliwości na bieżąco dostarcza w postaci elektronicznej dane, o których mowa w ust. 2, z wyjątkiem numerów rachunków bankowych.

4. Organizacje pożytku publicznego są obowiązane zamieścić na stronie internetowej prowadzonej przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego numer rachunku bankowego właściwego do przekazania zgodnie z odrębnymi przepisami 1 % podatku oraz oświadczenie dotyczące nieprowadzenia działalności gospodarczej polegającej na wytwarzaniu wyrobów przemysłu elektronicznego, paliwowego, tytoniowego, spirytusowego, winiarskiego, piwowarskiego, a także pozostałych wyrobów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 1,5 %, oraz wyrobów z metali szlachetnych albo z udziałem tych metali, lub handlu tymi wyrobami.

Art. 27b. **1.** Członek organu zarządzającego, organu kontroli lub nadzoru organizacji pożytku publicznego oraz likwidator organizacji pożytku publicznego odpowiada wobec tej organizacji za szkodę wyrządzoną działaniem lub zaniechaniem sprzecznym z prawem lub postanowieniami statutu organizacji pożytku publicznego, chyba że nie ponosi winy.

2. Członek organu zarządzającego, organu kontroli lub nadzoru oraz likwidator organizacji pożytku publicznego powinien przy wykonywaniu obowiązków dołożyć staranności wynikającej z zawodowego charakteru swojej działalności.

3. Członek organu zarządzającego, organu kontroli lub nadzoru organizacji pożytku publicznego, wykonujący swoje obowiązki społecznie, jest obowiązany dokładać przy tym należytej staranności.

4. Jeżeli szkodę, o której mowa w ust. 1, wyrządziło kilka osób wspólnie, osoby te ponoszą odpowiedzialność solidarną.

Rozdział 4

Nadzór

Art. 28. **1.** Nadzór nad działalnością pożytku publicznego organizacji pożytku publicznego, w zakresie uprawnień, obowiązków i wymogów wynikających z art. 8-10, art. 20, art. 21, art. 23, art. 24-27 oraz art. 42-48, sprawuje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.

2.

Art. 29. **1.** Organizacja pożytku publicznego podlega kontroli ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego w zakresie określonym w art. 28 ust. 1.

2. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego może zarządzić kontrolę z urzędu, a także na wniosek organu administracji publicznej, organizacji pozarządowej lub podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3.

3. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego może powierzyć przeprowadzenie kontroli:

1) w porozumieniu z ministrem właściwym ze względu na przedmiot działalności organizacji pożytku publicznego, temu ministrowi;

2) wojewodzie.

4. Kontrolę przeprowadzają osoby posiadające imienne upoważnienie ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego określające kontrolowaną organizację pożytku publicznego i podstawę prawną do podjęcia kontroli. W przypadku powierzenia przeprowadzenia kontroli jednemu z organów, o których mowa w ust. 3, pisemne upoważnienie wydaje ten organ.;

Art. 30. **1.** Osoby upoważnione do dokonywania kontroli są uprawnione do wstępu na teren nieruchomości lub jej części, na którym jest prowadzona działalność organizacji pożytku publicznego, oraz żądania pisemnych lub ustnych wyjaśnień, okazania dokumentów lub innych nośników informacji, a także udostępniania danych mających związek z przedmiotem kontroli.

2. Czynności kontrolnych, o których mowa w ust. 1, dokonuje się w obecności członka organu zarządzającego lub jego przedstawiciela albo pracownika kontrolowanej organizacji pożytku publicznego, a w razie nieobecności tych osób - w obecności przywołanego świadka.

Art. 31. **1.** Z przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół, który podpisują osoby przeprowadzające kontrolę i członek organu zarządzającego uprawniony do reprezentowania kontrolowanej organizacji pożytku publicznego lub osoba przez niego upoważniona. Odmowa podpisu protokołu przez członka organu zarządzającego organizacji pożytku publicznego lub osobę przez niego upoważnioną wymaga podania przyczyny. W przypadku odmowy podpisu protokół uznaje się za podpisany w dniu odmowy.

2. Członek organu zarządzającego uprawniony do reprezentowania kontrolowanej organizacji pożytku publicznego lub osoba przez niego upoważniona może, w terminie 14 dni od dnia podpisania protokołu, złożyć na piśmie wyjaśnienia albo zgłosić zastrzeżenia do treści protokołu.

3. Osoby przeprowadzające kontrolę, w przypadku nieuwzględnienia zastrzeżeń, o których mowa w ust. 2, przekazują na piśmie stanowisko członkowi organu zarządzającego kontrolowanej organizacji

pożytku publicznego uprawnionemu do reprezentowania tej organizacji lub osobie przez niego upoważnionej w terminie 14 dni.

4. Po zakończeniu kontroli, z uwzględnieniem terminu, o którym mowa w ust. 3, osoby przeprowadzające kontrolę sporządzają wystąpienie pokontrolne.

Art. 32. Wystąpienie pokontrolne zawiera ocenę stanu faktycznego wynikającą z ustaleń zawartych w protokole kontroli, w tym opis ustalonych uchybień, z uwzględnieniem przyczyn ich powstania, zakresu, skutków oraz osób odpowiedzialnych za ich powstanie, a także termin usunięcia uchybień, nie krótszy niż 30 dni od dnia doręczenia wystąpienia pokontrolnego.

Art. 33. **1.** Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, po zakończeniu postępowania kontrolnego, w terminie 14 dni, przekazuje organizacji pożytku publicznego wystąpienie pokontrolne. W przypadku powierzenia przeprowadzenia kontroli, organy, o których mowa w art. 29 ust. 3, przekazują wystąpienie pokontrolne organizacji pożytku publicznego oraz ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego.

2. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego może wystąpić do sądu rejestrowego o wykreślenie informacji, o której mowa w art. 22 ust. 2, lub o wykreślenie organizacji, o której mowa w art. 22 ust. 3, z Krajowego Rejestru Sądowego, w przypadku:

1) nieusunięcia uchybień określonych w wystąpieniu pokontrolnym lub uchylania się od poddania się kontroli przez organizację pożytku publicznego;

2) rażącego naruszenia przepisów prawa stwierdzonego w wyniku kontroli, o której mowa w art. 29.

3. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego występuje do sądu rejestrowego o wykreślenie informacji, o której mowa w art. 22 ust. 2, lub organizacji, o której mowa w art. 22 ust. 3, z Krajowego Rejestru Sądowego, w przypadku niespełniania wymogów, określonych odpowiednio w art. 20 oraz w art. 21, przez organizację pożytku publicznego, stwierdzonych w wyniku kontroli.

4. W przypadku wykreślenia organizacji pożytku publicznego lub informacji, o której mowa w art. 22 ust. 2, z Krajowego Rejestru Sądowego, organizacja ta jest obowiązana, w terminie 3 miesięcy od dnia utraty statusu organizacji pożytku publicznego, wykorzystać na realizację celów statutowych środki finansowe pochodzące z 1 % podatku dochodowego od osób fizycznych, o których mowa w art. 27 ust. 1.

5. Środki finansowe niewykorzystane w sposób i w terminie określonych w ust. 4 organizacja pozarządowa oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 pkt 1 i 4 są obowiązane przekazać niezwłocznie na rzecz, prowadzącej działalność statutową w tym samym lub zbliżonym zakresie, organizacji pożytku publicznego wskazanej przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, po uzyskaniu opinii Rady Działalności Pożytku Publicznego. Przekazanie środków nie stanowi w takim przypadku darowizny w rozumieniu odrębnych przepisów.

Art. 33a. **1.** Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego:

1) w przypadku naruszenia obowiązków, o których mowa w art. 23, w szczególności niezłożenia lub nieopublikowania w terminie sprawozdania finansowego lub merytorycznego, lub złożenia sprawozdań niekompletnych, lub budzących wątpliwości co do prawidłowości działalności organizacji pożytku publicznego, wzywa organizację pożytku publicznego do zaniechania naruszeń oraz przedstawienia niezbędnych wyjaśnień;

2) w przypadku niezastosowania się organizacji do wezwania w terminie 30 dni od jego otrzymania, występuje do sądu rejestrowego o wykreślenie informacji, o której mowa w art. 22 ust. 2, lub organizacji, o której mowa w art. 22 ust. 3.

2. Przepis ust. 1 ma zastosowanie również w przypadkach:

1) nienadesłania do organu, który udzielił pozwolenia na przeprowadzenie zbiórki publicznej, sprawozdania z wyników zbiórki publicznej i ze sposobu zużytkowania zebranych ofiar lub nieogłoszenia w prasie, w rozumieniu przepisów prawa prasowego, o zasięgu obejmującym co najmniej obszar, na którym zbiórka została przeprowadzona, wyników zbiórki publicznej i sposobu zużytkowania zebranych ofiar;

2) nienadesłania informacji o rozliczeniu środków pochodzących ze zbiórki publicznej lub informacji o otrzymanych darowiznach, o których mowa w ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2000 r. Nr 54, poz. 654, z późn. zm.);

3) prowadzenia:

a) placówek zapewniających całodobową opiekę osobom niepełnosprawnym, przewlekle chorym lub osobom w podeszłym wieku, centrum integracji społecznej, domów pomocy społecznej, placówek opiekuńczo-wychowawczych określonych w ustawie z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362, Nr 202, poz. 1551, Nr 219, poz. 1706 i Nr 221, poz. 1738) oraz szkół lub placówek publicznych określonych w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.), bez zezwolenia,

b) niepublicznego zakładu opieki zdrowotnej bez uzyskania wpisu do rejestru określonego w ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.).

3. W przypadku powtarzającego się wykorzystywania otrzymanych dotacji niezgodnie z przeznaczeniem stwierdzonego decyzją organów administracji publicznej lub prawomocnym orzeczeniem sądu, minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego może wystąpić do sądu rejestrowego o wykreślenie informacji, o której mowa w art. 22 ust. 2, lub organizacji, o której mowa w art. 22 ust. 3.

Art. 33b. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki, sposób i tryb przeprowadzania kontroli organizacji pożytku publicznego, w tym wzór upoważnienia do przeprowadzenia kontroli, uwzględniając konieczność zapewnienia jej sprawnego i skutecznego przebiegu.

Art. 34. 1. W zakresie nieuregulowanym niniejszą ustawą, do nadzoru i kontroli wydatkowania środków publicznych stosuje się odpowiednio przepisy o finansach publicznych.

2. Przepisy ust. 1, art. 28 i art. 30-33b nie wyłączają stosowania odrębnych przepisów dotyczących kontroli, a także uprawnień nadzorczych innych organów.

Rozdział 5

Rada Działalności Pożytku Publicznego

Art. 35. 1. Tworzy się Radę Działalności Pożytku Publicznego, zwaną dalej *„Radą”*, jako organ opiniodawczo-doradczy ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

2. Do zadań Rady należy w szczególności:

1) wyrażanie opinii w sprawach dotyczących stosowania ustawy;

2) wyrażanie opinii o projektach aktów prawnych oraz programach rządowych, związanych z funkcjonowaniem organizacji pozarządowych oraz działalnością pożytku publicznego oraz wolontariatu;

3) udzielanie pomocy i wyrażanie opinii w przypadku sporów między organami administracji publicznej a organizacjami pozarządowymi, lub podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3, związanych z działalnością pożytku publicznego;

4) zbieranie i dokonywanie analizy informacji o prowadzonych kontrolach i ich skutkach;

5) wyrażanie opinii w sprawach zadań publicznych, zlecania tych zadań do realizacji przez organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 oraz rekomendowanych standardów realizacji zadań publicznych;

6) tworzenie, we współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3, mechanizmów informowania o standardach prowadzenia działalności pożytku publicznego oraz o stwierdzonych przypadkach naruszenia tych standardów;

7) wskazywanie kandydatów na członka Rady Narodowego Funduszu Zdrowia oraz rady oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia powoływanych na zasadach i w trybie określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. Kadencja Rady trwa 3 lata, przy czym członek Rady nie może pełnić funkcji dłużej niż 2 kolejne kadencje.

4. Termin wyrażenia przez Radę opinii wynosi 30 dni od dnia doręczenia projektów aktów prawnych lub programów rządowych, związanych z funkcjonowaniem organizacji pozarządowych oraz działalnością pożytku publicznego oraz wolontariatu. Nieprzedstawienie opinii w terminie oznacza rezygnację z prawa do jej wyrażenia.

Art. 36. 1. Rada składa się z:

1) pięciu przedstawicieli organów administracji rządowej i jednostek im podległych lub przez nie nadzorowanych;

2) pięciu przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego;

3) dziesięciu przedstawicieli organizacji pozarządowych, związków i porozumień organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3.

2. Członków Rady powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, z tym że powołanie członków Rady, reprezentujących:

1) organizacje pozarządowe, związki i porozumienia organizacji pozarządowych oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3, następuje spośród kandydatów, z których każdy ma poparcie co najmniej 20 organizacji pozarządowych lub podmiotów określonych w art. 3 ust. 3, lub co najmniej 3 związków stowarzyszeń zrzeszających organizacje pozarządowe lub podmioty określone w art. 3 ust. 3.

2) organy administracji rządowej i jednostki im podległe lub przez nie nadzorowane, następuje spośród osób zgłoszonych przez te organy i kierowników takich jednostek;

3) jednostki samorządu terytorialnego, następuje spośród osób zgłoszonych przez stronę samorządową w Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego.

3. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego odwołuje członka Rady przed upływem kadencji:

1) na jego wniosek;

2) na wniosek podmiotu, o którym mowa w ust. 2, reprezentowanego przez tego członka;

3) w przypadku skazania członka Rady prawomocnym wyrokiem za przestępstwo popełnione z winy umyślnej;

4) jeżeli stał się trwale niezdolny do pełnienia obowiązków członka Rady z powodu choroby stwierdzonej orzeczeniem lekarskim;

5) w przypadku nieusprawiedliwionej nieobecności na trzech kolejnych posiedzeniach Rady.

Art. 37. Posiedzenia Rady są zwoływane przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego lub na wniosek co najmniej jednej czwartej liczby członków Rady.

Art. 38. Rada może:

1) powoływać ekspertów;

2) zapraszać do uczestnictwa w jej posiedzeniach przedstawicieli organów administracji publicznej i organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 niereprezentowanych w Radzie, a także przedstawicieli rad wojewódzkich, powiatowych i gminnych;

3) zlecać przeprowadzanie badań i opracowanie ekspertyz związanych z realizacją jej zadań.

Art. 39. 1. Koszty funkcjonowania Rady związane z obsługą, przeprowadzaniem badań i opracowywaniem ekspertyz, a także z uczestnictwem w jej posiedzeniach ekspertów, członków Rady i osób niebędących jej członkami, pokrywa się z części budżetu, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.

2. Za udział w pracach Rady przysługują diety oraz zwrot kosztów podróży na zasadach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77^5 § 2 Kodeksu pracy.

3. Pracodawca jest obowiązany zwolnić pracownika będącego członkiem Rady od pracy w celu wzięcia udziału w posiedzeniach Rady. Za czas zwolnienia pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia ustalonego według zasad obowiązujących przy obliczaniu ekwiwalentu pieniężnego za

urlop wypoczynkowy, pokrywanego z części budżetu, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.

Art. 40. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia:

1) tryb powoływania członków Rady, uwzględniając potrzebę zapewnienia reprezentatywności organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3, różnorodność rodzajów działalności pożytku publicznego oraz terminy zgłaszania kandydatów na członków Rady;
2) organizację i tryb działania Rady oraz zasady uczestnictwa w jej pracach przedstawicieli organów administracji publicznej i organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 niereprezentowanych w Radzie.

Art. 40a. Rada przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego, na koniec kadencji, sprawozdanie ze swojej działalności.

Art. 41. Obsługę administracyjno-biurową Rady zapewnia urząd obsługujący ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

Rozdział 6

Wojewódzkie, Powiatowe i Gminne Rady Działalności Pożytku Publicznego

Art. 41a. 1. Marszałek województwa na wspólny wniosek co najmniej 50 organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3, prowadzących działalność na terenie województwa, może utworzyć Wojewódzką Radę Działalności Pożytku Publicznego, jako organ konsultacyjny i opiniodawczy, zwaną dalej *„Radą Wojewódzką”*.

2. Do zadań Rady Wojewódzkiej należy w szczególności:
1) wyrażanie opinii w sprawach dotyczących funkcjonowania organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3, w tym w zakresie programów współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3;
2) wyrażanie opinii o projektach uchwał i aktów prawa miejscowego dotyczących sfery zadań publicznych, o której mowa w art. 4;
3) udzielanie pomocy i wyrażanie opinii w przypadku sporów między organami administracji publicznej a organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3;
4) wyrażanie opinii w sprawach dotyczących zadań publicznych, w tym zlecania tych zadań do realizacji przez organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3, oraz w sprawach rekomendowanych standardów realizacji zadań publicznych;
5) wyrażanie opinii o projekcie strategii rozwoju województwa.
3. Termin wyrażenia przez Radę Wojewódzką opinii wynosi 30 dni od dnia doręczenia odpowiednio projektu programu współpracy oraz projektu strategii rozwoju województwa. Nieprzedstawienie opinii w terminie oznacza rezygnację z prawa do jej wyrażenia.
4. Kadencja Rady Wojewódzkiej trwa 2 lata.

Art. 41b. 1. Rada Wojewódzka składa się z:

1) przedstawiciela wojewody;
2) przedstawicieli marszałka województwa;
3) przedstawicieli sejmiku województwa;

4) przedstawicieli organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3, prowadzących działalność na terenie województwa.

2. Przedstawiciele organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3, prowadzących działalność na terenie województwa, stanowią co najmniej połowę składu Rady Wojewódzkiej.

3. Członków Rady Wojewódzkiej powołuje i odwołuje marszałek województwa, z tym że powołanie członków Rady Wojewódzkiej, reprezentujących organizacje pozarządowe lub podmioty wymienione w art. 3 ust. 3, następuje spośród kandydatów zgłoszonych przez te organizacje lub podmioty.

4. Zarząd województwa określi, w drodze uchwały, tryb powoływania członków Rady Wojewódzkiej, uwzględniając potrzebę zapewnienia reprezentatywności organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3, w zakresie form prawnych i rodzajów działalności pożytku publicznego tych organizacji i podmiotów, a także terminy i sposób zgłaszania kandydatów na członków Rady Wojewódzkiej.

5. Marszałek województwa odwołuje członka Rady Wojewódzkiej przed upływem kadencji:

1) na jego wniosek;

2) na wniosek podmiotu, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 i 4;

3) w przypadku skazania członka Rady Wojewódzkiej prawomocnym wyrokiem za przestępstwo popełnione z winy umyślnej;

4) jeżeli stał się trwale niezdolny do pełnienia obowiązków członka Rady Wojewódzkiej z powodu choroby stwierdzonej orzeczeniem lekarskim;

5) w przypadku nieusprawiedliwionej nieobecności na trzech kolejnych posiedzeniach Rady Wojewódzkiej.

6. Zarząd województwa określi, w drodze uchwały, organizację i tryb działania Rady Wojewódzkiej, biorąc pod uwagę potrzebę zapewnienia sprawnego funkcjonowania Rady Wojewódzkiej.

7. Zarząd województwa pokrywa koszty przejazdów członków Rady Wojewódzkiej na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77 ^{5} § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy i koszty ekspertyz związanych z realizacją zadań Rady Wojewódzkiej.

Art. 41c. 1. Rada Wojewódzka obraduje na posiedzeniach.

2. Uchwały Rady Wojewódzkiej są podejmowane zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy członków Rady Wojewódzkiej.

Art. 41d. Do Rady Wojewódzkiej stosuje się odpowiednio przepisy art. 37 i 38, przy czym uprawnienia ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego przysługują marszałkowi województwa.

Art. 41e. 1. W powiecie lub w gminie może być utworzona odpowiednio Powiatowa lub Gminna Rada Działalności Pożytku Publicznego, jako organ konsultacyjny i opiniodawczy, zwana dalej odpowiednio *„Radą Powiatową”* lub *„Radą Gminną”*.

2. Radę Powiatową lub Radę Gminną może utworzyć organ wykonawczy właściwej jednostki samorządu terytorialnego na wniosek organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3, prowadzących działalność odpowiednio na terenie powiatu lub gminy.

3. Kadencja Rady Powiatowej oraz Rady Gminnej trwa 2 lata.

Art. 41f. Rada Powiatowa oraz Rada Gminna składa się z:

1) przedstawicieli organu stanowiącego odpowiednio powiatu lub gminy;

2) przedstawicieli organu wykonawczego odpowiednio powiatu lub gminy;

3) przedstawicieli organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3, prowadzących działalność na terenie odpowiednio powiatu lub gminy, stanowiących co najmniej połowę członków.

Art. 41g. Organ stanowiący odpowiednio powiatu lub gminy określi, w drodze uchwały, tryb powoływania członków oraz organizację i tryb działania odpowiednio Rady Powiatowej lub Rady Gminnej, biorąc pod uwagę potrzebę zapewnienia reprezentatywności organizacji pozarządowych oraz podmiotów, o których mowa w art. 3 ust. 3, terminy i sposób zgłaszania kandydatur na członków Rady Powiatowej lub Rady Gminnej oraz potrzebę zapewnienia sprawnego funkcjonowania tych Rad.

Art. 41h. Rada Wojewódzka, Rada Powiatowa oraz Rada Gminna współpracują ze sobą na zasadach partnerstwa i suwerenności stron, w szczególności przez wzajemne informowanie się o kierunkach działań.

Art. 41i. 1. Do zadań Rady Powiatowej oraz Rady Gminnej należy w szczególności:

1) opiniowanie projektów strategii rozwoju odpowiednio powiatów lub gmin;
2) opiniowanie projektów uchwał i aktów prawa miejscowego dotyczących sfery zadań publicznych, o której mowa w art. 4, oraz współpracy z organizacjami pozarządowymi i podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3, w tym programów współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3;
3) wyrażanie opinii w sprawach dotyczących funkcjonowania organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3;
4) udzielanie pomocy i wyrażanie opinii w przypadku sporów między organami administracji publicznej a organizacjami pozarządowymi oraz podmiotami wymienionymi w art. 3 ust. 3;
5) wyrażanie opinii w sprawach dotyczących zadań publicznych, w tym zlecania tych zadań do realizacji przez organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3, oraz w sprawach rekomendowanych standardów realizacji zadań publicznych.
2. Termin wyrażenia przez Radę Powiatową lub Radę Gminną opinii wynosi 14 dni od dnia doręczenia odpowiednio projektu programu współpracy oraz projektu strategii rozwoju powiatu lub gminy. Nieprzedstawienie opinii w terminie oznacza rezygnację z prawa do jej wyrażenia.

DZIAŁ III

Wolontariat
Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 42. 1. Wolontariusze mogą wykonywać, na zasadach określonych w niniejszym rozdziale, świadczenia na rzecz:

1) organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 w zakresie ich działalności statutowej, w szczególności w zakresie działalności pożytku publicznego, z wyłączeniem prowadzonej przez nie działalności gospodarczej,
2) organów administracji publicznej, z wyłączeniem prowadzonej przez nie działalności gospodarczej,
3) jednostek organizacyjnych podległych organom administracji publicznej lub nadzorowanych przez te organy, z wyłączeniem prowadzonej przez te jednostki działalności gospodarczej
- zwanych dalej *„korzystającymi”*.
2. Przepisy niniejszego rozdziału stosuje się odpowiednio do wolontariuszy wykonujących na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej świadczenia na rzecz organizacji międzynarodowych, jeżeli postanowienia umów międzynarodowych nie stanowią inaczej.
3. Członek stowarzyszenia może również wykonywać świadczenia, jako wolontariusz, na rzecz stowarzyszenia, którego jest członkiem.

Art. 43. Wolontariusz powinien posiadać kwalifikacje i spełniać wymagania odpowiednie do rodzaju i zakresu wykonywanych świadczeń, jeżeli obowiązek posiadania takich kwalifikacji i spełniania stosownych wymagań wynika z odrębnych przepisów.

Art. 44. 1. Świadczenia wolontariuszy są wykonywane w zakresie, w sposób i w czasie określonych w porozumieniu z korzystającym. Porozumienie powinno zawierać postanowienie o możliwości jego rozwiązania.

2. Na żądanie wolontariusza korzystający jest obowiązany potwierdzić na piśmie treść porozumienia, o którym mowa w ust. 1, a także wydać pisemne zaświadczenie o wykonaniu świadczeń przez wolontariusza, w tym o zakresie wykonywanych świadczeń.

3. Na prośbę wolontariusza korzystający może przedłożyć pisemną opinię o wykonaniu świadczeń przez wolontariusza.

4. Jeżeli świadczenie wolontariusza wykonywane jest przez okres dłuższy niż 30 dni, porozumienie powinno być sporządzone na piśmie.

5. Do porozumień zawieranych między korzystającym a wolontariuszem w zakresie nieuregulowanym niniejszą ustawą stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny.

Rozdział 2

Przepisy szczególne

Art. 45. 1. Korzystający ma obowiązek:

1) informować wolontariusza o ryzyku dla zdrowia i bezpieczeństwa związanym z wykonywanymi świadczeniami oraz o zasadach ochrony przed zagrożeniami;

2) zapewnić wolontariuszowi, na dotyczących pracowników zasadach określonych w odrębnych przepisach, bezpieczne i higieniczne warunki wykonywania przez niego świadczeń, w tym - w zależności od rodzaju świadczeń i zagrożeń związanych z ich wykonywaniem - odpowiednie środki ochrony indywidualnej;

3) pokrywać, na dotyczących pracowników zasadach określonych w odrębnych przepisach, koszty podróży służbowych i diet.

2. Korzystający może pokrywać, na dotyczących pracowników zasadach określonych w odrębnych przepisach, także inne niezbędne koszty ponoszone przez wolontariusza, związane z wykonywaniem świadczeń na rzecz korzystającego.

3. Korzystający może pokrywać koszty szkoleń wolonatariuszy w zakresie wykonywanych przez nich świadczeń określonych w porozumieniu, o którym mowa w art. 44 ust. 1.

4. Wolontariusz może, w formie pisemnej pod rygorem nieważności, zwolnić korzystającego w całości lub w części z obowiązków wymienionych w ust. 1 pkt 3.

Art. 46. 1. Wolontariuszowi mogą przysługiwać świadczenia zdrowotne na zasadach przewidzianych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Wolontariuszowi przysługuje zaopatrzenie z tytułu wypadku przy wykonywaniu świadczeń, o których mowa w art. 42, na podstawie odrębnych przepisów, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Wolontariuszowi, który wykonuje świadczenia przez okres nie dłuższy niż 30 dni, korzystający zobowiązany jest zapewnić ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków.

4. Jeżeli porozumienie zawarte między korzystającym a wolontariuszem dotyczy delegowania wolontariusza do wykonywania świadczeń na terytorium innego państwa, na obszarze którego trwa konflikt zbrojny, wystąpiła klęska żywiołowa lub katastrofa naturalna, korzystający jest obowiązany zapewnić wolontariuszowi ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczenie kosztów leczenia podczas pobytu za granicą, jeżeli kosztów tych nie pokrywa się z innego tytułu, w szczególności na podstawie przepisów o koordynacji, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przepisu ust. 2 i 3 nie stosuje się.

5. Jeżeli delegowanie wolontariusza do wykonywania świadczeń na terytorium innego państwa ma miejsce w warunkach innych niż wskazane w ust. 4, korzystający może zapewnić wolontariuszowi ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków oraz ubezpieczenie kosztów

leczenia podczas pobytu za granicą, jeżeli kosztów tych nie pokrywa się z innego tytułu, w szczególności na podstawie przepisów o koordynacji, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Przepisu ust. 2 nie stosuje się.

6. Korzystający może zapewnić wolontariuszowi ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej, w zakresie wykonywanych świadczeń.

Art. 47. Korzystający ma obowiązek poinformować wolontariusza o przysługujących mu prawach i ciążących obowiązkach oraz zapewnić dostępność tych informacji.

Art. 48. Jeżeli porozumienie zawarte między korzystającym, o którym mowa w art. 42 ust. 1 pkt 2 i 3, a wolontariuszem dotyczy wydelegowania wolontariusza w celu wykonywania przez niego świadczeń na terytorium innego państwa, na podstawie umowy międzynarodowej wiążącej Rzeczpospolitą Polską, wolontariuszowi przysługuje prawo do świadczeń i pokrycia kosztów ogólnie przyjętych w stosunkach danego rodzaju, chyba że umowy międzynarodowe stanową inaczej.

Art. 49. Wydatki na cele, o których mowa w art. 45 ust. 1 i 3 oraz w art. 46 ust. 3 i 6 stanowią:

1) koszty prowadzenia działalności statutowej organizacji pozarządowych oraz podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 jako korzystających;
2) koszty korzystających, o których mowa w art. 42 ust. 1 pkt 2 i 3.

Art. 50. Wartość świadczenia wolontariusza nie stanowi darowizny na rzecz korzystającego w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego oraz przepisów podatkowych.

Art. 50a. Rada Ministrów, na podstawie informacji uzyskanych od organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego, przedstawia co dwa lata Sejmowi i Senatowi Rzeczypospolitej Polskiej, sprawozdanie ze stosowania ustawy w terminie do dnia 30 września roku następującego po upływie okresu sprawozdawczego.

Art. 50b. **1.** Kto, działając w imieniu organizacji pozarządowej, podmiotów wymienionych w art. 3 ust. 3 lub innych podmiotów, które nie są organizacjami pożytku publicznego, informuje organ administracji publicznej, osobę fizyczną lub prawną, że organizacja lub podmiot status taki posiada, podlega karze grzywny.

2. Orzekanie w sprawach, o których mowa w ust. 1, następuje w trybie przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. - Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2008 r. Nr 133, poz. 848, z późn. zm.).

Art. 51. Pierwsza kadencja Rady, o której mowa w art. 35 ust. 1, trwa 2 lata.

Art. 52. Rada Ministrów przedstawi Sejmowi i Senatowi Rzeczypospolitej Polskiej w terminie do dnia 30 czerwca 2005 r. sprawozdanie z działania ustawy za okres od dnia jej wejścia w życie do dnia 31 grudnia 2004 r.

Art. 53. Ustawa wchodzi w życie na zasadach określonych w odrębnej ustawie.

zmiany:

2003-11-28	Dz.U.2003.202.1956	art. 7
	Dz.U.2003.202.1958	art. 2
2004-01-01	Dz.U.2003.228.2262	art. 2

USTAWA

z dnia 24 kwietnia 2003 r.

Przepisy wprowadzające ustawę o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie

Rozdział 1

Przepis ogólny

Art. 1. Ustawa z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873) wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 5 ust. 1 pkt 1 i ust. 4, art. 11-34 oraz art. 35 ust. 2 pkt 5, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2004 r.

Rozdział 2

Zmiany w przepisach obowiązujących

Art. 2. W ustawie z dnia 15 marca 1933 r. o zbiórkach publicznych (Dz. U. Nr 22, poz. 162, z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 5 otrzymuje brzmienie:

„Art. 5. Minister właściwy do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia, sposoby przeprowadzania zbiórek publicznych i zakres kontroli nad ich przeprowadzaniem, uwzględniając zwłaszcza potrzebę zapewnienia odpowiedniego bezpieczeństwa zbieranych ofiar. Rozporządzenie określi w szczególności formy prowadzenia zbiórek publicznych, miejsca ich prowadzenia, niezbędne dane, jakie powinien zawierać plan przeprowadzania zbiórki, sposoby sporządzania dokumentacji dotyczącej przebiegu akcji zbiórkowej, wymogi, jakim powinna odpowiadać legitymacja osoby przeprowadzającej zbiórkę publiczną, oraz niezbędne informacje, jakie powinno zawierać publiczne ogłoszenie wyników zbiórki.";

2) w art. 7 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Osobami przeprowadzającymi zbiórkę jako członkowie instytucji, o których mowa w art. 4, lub jako osoby imiennie zaproszone przez te instytucje mogą być również:

1) małoletni powyżej 16 roku życia,

2) inni małoletni, jeżeli przeprowadzają zbiórkę na rzecz organizacji pożytku publicznego w rozumieniu przepisów o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, pod nadzorem osób pełnoletnich odrębnie upoważnionych do tego przez tę organizację.";

3) w art. 8:

a) uchyla się ust. 2,

b) w ust. 3 wyrazy *„Postanowienia ustępów poprzednich nie mają zastosowania"* zastępuje się wyrazami *„Przepisu ust. 1 nie stosuje się"*.

Art. 3. W ustawie z dnia 13 czerwca 1967 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2002 r. Nr 9, poz. 88 i Nr 233, poz. 1955 oraz z 2003 r. Nr 45, poz. 391) w art. 8 dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Nie mają obowiązku uiszczania opłat sądowych także:

1) organizacje pożytku publicznego działające na podstawie przepisów o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, z wyjątkiem spraw dotyczących prowadzonej przez te organizacje działalności gospodarczej,

2) organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873) w sprawach dotyczących

realizacji zleconego zadania publicznego na podstawie przepisów o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.".

Art. 4. W ustawie z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2002 r. Nr 21, poz. 205, z późn. zm.) w art. 189 w ust. 4 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się wyrazy *„a także w organizacjach pożytku publicznego w rozumieniu przepisów o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, z wyjątkiem pracy na rzecz działalności gospodarczej prowadzonej przez te organizacje.".*

Art. 5. W ustawie z dnia 7 kwietnia 1989 r. - Prawo o stowarzyszeniach (Dz. U. z 2001 r. Nr 79, poz. 855) w art. 17 dodaje się ust. 4 w brzmieniu:

„4. Postępowanie w sprawach o wpis stowarzyszenia do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej do Krajowego Rejestru Sądowego jest wolne od opłat sądowych.".

Art. 6. W ustawie z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz. U. z 2002 r. Nr 9, poz. 84 i Nr 200, poz. 1683) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 5 w ust. 1:

a) w pkt 1 w lit. c po wyrazie *„pozostałych"* dodaje się wyrazy *„ , w tym zajętych na prowadzenie odpłatnej statutowej działalności pożytku publicznego przez organizacje pożytku publicznego"*,

b) w pkt 2 w lit. e po wyrazie *„pozostałych"* dodaje się wyrazy *„ , w tym zajętych na prowadzenie odpłatnej statutowej działalności pożytku publicznego przez organizacje pożytku publicznego"*;

2) w art. 7 w ust. 1 po pkt 13 dodaje się pkt 14 w brzmieniu:

„14) nieruchomości lub ich części zajęte na prowadzenie nieodpłatnej statutowej działalności pożytku publicznego przez organizacje pożytku publicznego.".

Art. 7. W ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176, z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 21 w ust. 1 w pkt 112 kropkę na końcu zastępuje się przecinkiem i dodaje się pkt 113 w brzmieniu:

„113) wartość świadczeń otrzymanych przez wolontariuszy od organizacji pozarządowych, organów administracji publicznej, podmiotów, jednostek organizacyjnych, wymienionych w art. 42 ustawy o działalności pożytku publicznego, z tytułu szkoleń, badań lekarskich, wyposażenia w środki ochrony osobistej, składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków opłacanych na zasadach określonych w odrębnych przepisach,";

2) w art. 26:

a) ust. 6 otrzymuje brzmienie:

„6. Jeżeli przedmiotem darowizny są towary opodatkowane podatkiem od towarów i usług, za kwotę darowizny uważa się wartość towaru uwzględniającą należny podatek od towarów i usług. Przy określaniu wartości tych darowizn stosuje się odpowiednio art. 19.",

b) po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu:

„6a. Za darowizny, o których mowa w ust. 1 pkt 9, nie uważa się wpłat, o które zmniejsza się podatek zgodnie z art. 27d lub ryczałt od przychodów ewidencjonowanych zgodnie z art. 14a ustawy o zryczałtowanym podatku dochodowym.",

c) ust. 7 otrzymuje brzmienie:

„7. Wysokość wydatków na cele określone w ust. 1 ustala się na podstawie dokumentów stwierdzających ich poniesienie. Jednakże w przypadku odliczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 9, odliczenie stosuje się, jeżeli wysokość darowizny jest udokumentowana dowodem wpłaty na rachunek bankowy obdarowanego, a w przypadku darowizny innej niż pieniężna - dokumentem, z którego wynika wartość tej darowizny, oraz oświadczeniem obdarowanego o jej przyjęciu.";

3) po art. 27c dodaje się art. 27d w brzmieniu:

„Art. 27d. 1. Podatek dochodowy wynikający z zeznania, o którym mowa w art. 45 ust. 1, od dochodów uzyskanych przez podatników, o których mowa w art. 3 ust. 1, zmniejsza się na zasadach określonych w ust. 2-4, jeżeli podatnik w terminie od dnia 1 stycznia roku podatkowego, w którym składane jest zeznanie, do dnia złożenia tego zeznania, nie później jednak niż do dnia upływu terminu określonego dla złożenia zeznania, dokonał wpłaty na rzecz organizacji pożytku publicznego działającej na podstawie ustawy o działalności pożytku publicznego, zwanej dalej „organizacją pożytku publicznego".

2. Zmniejszenie, o którym mowa w ust. 1, nie może przekroczyć kwoty dokonanej wpłaty, jednak nie więcej niż kwoty stanowiącej 1 % podatku należnego, wykazanego w zeznaniu, o którym mowa w art. 45 ust. 1.

3. Zmniejszenie, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy wpłat na rzecz organizacji pożytku publicznego prowadzących działalność gospodarczą polegającą na wytwarzaniu wyrobów przemysłu elektronicznego, paliwowego, tytoniowego, spirytusowego, winiarskiego, piwowarskiego, a także pozostałych wyrobów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 1,5 %, oraz wyrobów z metali szlachetnych albo z udziałem tych metali, lub handlu tymi wyrobami.

4. Zmniejszenie, o którym mowa w ust. 1, stosuje się, jeżeli dokonane wpłaty:

1) zostały udokumentowane dowodem wpłaty na rachunek bankowy organizacji pożytku publicznego, z którego w szczególności wynika: imię i nazwisko oraz adres wpłacającego, kwota dokonanej wpłaty, nazwa organizacji pożytku publicznego, na rzecz której dokonana została wpłata,

2) nie zostały odliczone od dochodu na podstawie art. 26 ust. 1 pkt 9 oraz od przychodu lub podatku na podstawie ustawy o zryczałtowanym podatku dochodowym.

5. Przy obliczaniu kwoty zmniejszenia, o której mowa w ust. 2, pomija się końcówki wyrażone w groszach.";

4) w art. 34 w ust. 9 po pkt 4 dodaje się pkt 5 w brzmieniu:

„5) nie zmniejsza podatku na zasadach określonych w art. 27d,";

5) w art. 37 w ust. 1 po pkt 3 dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) nie zmniejsza podatku na zasadach określonych w art. 27d,";

6) w art. 45 w ust. 3a po pkt 2 stawia się przecinek i dodaje pkt 3 i 4 w brzmieniu:

„3) otrzymania zwrotu uprzednio odliczonych darowizn, o których mowa w art. 26 ust. 1 pkt 9,

4) otrzymania zwrotu wpłaty, o której mowa w art. 27d".

Art. 8. W ustawie z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 13, poz. 123 oraz z 2002 r. Nr 41, poz. 364) w art. 3 w ust. 3 po wyrazach *„działalności kulturalnej"* dodaje się wyrazy *„oraz przepisami o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie"*.

Art. 9. W ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2000 r. Nr 54, poz. 654, z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 12 w ust. 4 w pkt 15 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje pkt 16 w brzmieniu:

„16) wartości świadczeń wolontariuszy, udzielanych na zasadach określonych w przepisach o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.";

2) w art. 16 w ust. 1 w pkt 58 na końcu zdania skreśla się przecinek i dodaje wyrazy *„lub ze środków, o których mowa w art. 33 ust. 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873),"*;

3) w art. 17:

a) w ust. 1 po pkt 6b dodaje się pkt 6c w brzmieniu:

„6c) dochody organizacji pożytku publicznego, o których mowa w przepisach o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie - w części przeznaczonej na działalność statutową, z wyłączeniem działalności gospodarczej,",

b) po ust. 1d dodaje się ust. 1e i 1f w brzmieniu:

„1e. Zwolnienie, o którym mowa w ust. 1, dotyczące podatników przeznaczających dochody na cele statutowe lub inne cele określone w tym przepisie stosuje się również w przypadku lokowania dochodów poprzez nabycie:

1) wyemitowanych po dniu 1 stycznia 1989 r. obligacji Skarbu Państwa lub bonów skarbowych oraz obligacji wyemitowanych przez jednostki samorządu terytorialnego po dniu 1 stycznia 1997 r.,

2) innych papierów wartościowych dopuszczonych do publicznego obrotu, o ile nabycie takie nastąpiło w ramach zarządzania cudzym pakietem papierów wartościowych na zlecenie, o którym mowa w art. 30 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. - Prawo o publicznym obrocie papierami wartościowymi (Dz. U. z 2002 r. Nr 49, poz. 447 i Nr 240, poz. 2055 oraz z 2003 r. Nr 50, poz. 424 i Nr 84, poz. 774), pod warunkiem zdeponowania tych papierów wartościowych na odrębnym rachunku prowadzonym przez uprawniony podmiot w rozumieniu powołanej ustawy,

3) jednostek uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych działających na podstawie ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o funduszach inwestycyjnych (Dz. U. z 2002 r. Nr 49, poz. 448 i Nr 141, poz. 1178).

1f. Zwolnienie, o którym mowa w ust. 1e, ma zastosowanie, jeżeli dochód jest przeznaczany i wydatkowany, bez względu na termin, na cele określone w ust. 1.";

4) w art. 18:

a) ust. 1b otrzymuje brzmienie:

„1b. Jeżeli przedmiotem darowizny są towary opodatkowane podatkiem od towarów i usług, za kwotę darowizny uważa się wartość towaru uwzględniającą należny podatek od towarów i usług. Przy określaniu wartości tych darowizn stosuje się odpowiednio art. 14.",

b) po ust. 1b dodaje się ust. 1c w brzmieniu:

„1c. Odliczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, stosuje się, jeżeli wysokość darowizny jest udokumentowana dowodem wpłaty na rachunek bankowy obdarowanego, a w przypadku darowizny innej niż pieniężna dokumentem, z którego wynika wartość tej darowizny, oraz oświadczeniem obdarowanego o jej przyjęciu.".

Art. 10. W ustawie z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji (Dz. U. z 2001 r. Nr 101, poz. 1114 oraz z 2002 r. Nr 25, poz. 253 i Nr 56, poz. 517) po art. 23 dodaje się art. 23a w brzmieniu:

„Art. 23a. 1. Jednostki publicznej radiofonii i telewizji stwarzają organizacjom pożytku publicznego, o których mowa w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873), możliwość nieodpłatnego informowania o prowadzonej przez te organizacje działalności nieodpłatnej.

2. Przepis ust. 1 nie wyklucza prawa nadawcy do informowania o działalności organizacji pożytku publicznego w szerszym zakresie.

3. Krajowa Rada może określić, w drodze rozporządzenia, tryb postępowania związanego z nieodpłatnym informowaniem o prowadzonej przez organizacje pożytku publicznego działalności nieodpłatnej, uwzględniając potrzeby tych organizacji oraz obowiązki jednostek publicznej radiofonii i telewizji.".

Art. 11. W ustawie z dnia 8 stycznia 1993 r. o podatku od towarów i usług oraz o podatku akcyzowym (Dz. U. Nr 11, poz. 50, z późn. zm.) w art. 7:

1) w ust. 1 po pkt 5a dodaje się pkt 5b i 5c w brzmieniu:

„5b) sprzedaż towarów, z wyłączeniem towarów wymienionych w załączniku nr 6 do ustawy oraz importu, dokonywaną przez organizacje pożytku publicznego, o których mowa w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873), jeżeli towary te zostały nabyte przez te organizacje:

a) jako darowizny rzeczowe pochodzące ze zbiórek publicznych, o których mowa w ustawie z dnia 15 marca 1933 r. o zbiórkach publicznych (Dz. U. Nr 22, poz. 162, z 1948 r. Nr 36, poz. 250, z 1971 r. Nr 12, poz. 115, z 1989 r. Nr 29, poz. 154, z 1990 r. Nr 34, poz. 198, z 1998 r. Nr 106, poz. 668 oraz z 2003 r. Nr 96, poz. 874),

b) za środki pieniężne pozyskane ze zbiórek, o których mowa w przepisach wymienionych w lit. a),

5c) zwolnień, o których mowa w pkt 5b, nie stosuje się:

a) do pozostałej działalności, niezaliczonej do działalności pożytku publicznego wyodrębnionej na podstawie art. 21 pkt 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,

b) jeżeli organizacja pożytku publicznego narusza warunki lub zasady działania określone w tym przepisie,";

2) dodaje się ust. 5 w brzmieniu:

„5. Zwolnienie, o którym mowa w ust. 1, obowiązuje w odniesieniu do towarów wymienionych w pkt 5b:

1) *lit. a), których wartość rynkowa uwzględniająca podatek od towarów i usług przekracza 2 000 zł - wyłącznie w przypadku, gdy organizacja pożytku publicznego posiada dokumentację pozwalającą na identyfikację darczyńcy i potwierdzającą dokonanie darowizny, a w przypadku darowizn z zagranicy posiada dodatkowo dokument celny, z którego wynika, że import tych towarów nie korzystał ze zwolnień wymienionych w ust. 1 pkt 4-4b,*
2) *lit. b), wyłącznie w przypadku, gdy nabycie przez organizację pożytku publicznego zostało udokumentowane posiadaną fakturą VAT lub dokumentem celnym potwierdzającym, że import towarów nie korzystał ze zwolnień wymienionych w ust. 1 pkt 4-4b.".*

Art. 12. W ustawie z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 1997 r. Nr 9, poz. 43, z późn. zm.) w art. 3 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Jednostki samorządu terytorialnego mogą powierzać wykonywanie zadań z zakresu gospodarki komunalnej osobom fizycznym, osobom prawnym lub jednostkom organizacyjnym nieposiadającym osobowości prawnej, w drodze umowy na zasadach ogólnych - z uwzględnieniem przepisów o finansach publicznych lub, odpowiednio, przepisów o zamówieniach publicznych i przepisów o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.".

Art. 13. W ustawie z dnia 20 sierpnia 1997 r. o Krajowym Rejestrze Sądowym (Dz. U. z 2001 r. Nr 17, poz. 209, z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 4 po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:
„4a. Centralna Informacja bezpłatnie udostępnia, w szczególności w ogólnodostępnych sieciach informatycznych, informacje o organizacjach, określonych w art. 3 ust. 2 i podmiotach wymienionych w art. 3 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873).";
2) w art. 49 w ust. 2 na końcu dodaje się wyrazy *„ , z wyjątkiem wpisów dotyczących ujawnienia informacji związanych wyłącznie ze statusem organizacji pożytku publicznego";*
3) po art. 49 dodaje się art. 49a w brzmieniu:
„Art. 49a. 1. Do rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej wpisuje się także organizacje pożytku publicznego, jeżeli nie mają, z innego tytułu, obowiązku dokonania wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego po spełnieniu wymagań, o których mowa w art. 20 lub 21 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.
2. Z wpisem, o którym mowa w ust. 1, nie wiąże się nabycie osobowości prawnej przez taką organizację, a w dziale 1 rejestru stowarzyszeń, innych organizacji społecznych i zawodowych, fundacji oraz publicznych zakładów opieki zdrowotnej ujawnia się informację, że organizacja pożytku publicznego nie posiada osobowości prawnej.
3. W przypadku gdy organizacja pożytku publicznego przestała spełniać wymagania określone w art. 20 lub 21 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, sąd rejestrowy z urzędu wykreśla ją z rejestru.";
4) w art. 52 dodaje się ust. 5 w brzmieniu:
„5. Przy rejestracji podmiotu posiadającego status organizacji pożytku publicznego wpisuje się w dziale 1 zaznaczenie tej okoliczności, a w dziale 3 określenie przedmiotu jego działalności statutowej, z wyodrębnieniem działalności odpłatnej i nieodpłatnej, oraz wzmiankę o złożeniu rocznego sprawozdania z działalności.".

Art. 14. W ustawie z dnia 21 sierpnia 1997 r. o gospodarce nieruchomościami (Dz. U. z 2000 r. Nr 46, poz. 543, z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 35 dodaje się ust. 4 w brzmieniu:
„4. W razie przeznaczenia nieruchomości albo jej części do oddania w użytkowanie, najem lub dzierżawę, organizacja pożytku publicznego ma pierwszeństwo przed innymi kandydatami, jeżeli nieruchomością jest niezbędna dla celów prowadzonej przez tę organizację działalności pożytku

publicznego. Z chwilą utraty przez organizację pożytku publicznego statusu takiej organizacji użytkowanie wygasa, zaś umowa najmu lub dzierżawy może być wypowiedziana bez zachowania terminów, także gdy czas trwania najmu lub dzierżawy był oznaczony.";

2) w art. 59 ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Minister właściwy do spraw Skarbu Państwa może wyposażyć fundację lub dokonać darowizny nieruchomości z zasobu Skarbu Państwa na rzecz fundacji albo organizacji pożytku publicznego, prowadzącej działalność, o której mowa w art. 68 ust. 1 pkt 2. W umowie darowizny określa się cel, na który nieruchomość jest darowana. W przypadku niewykorzystania nieruchomości na ten cel, a także w razie utraty przez organizację pożytku publicznego statusu takiej organizacji następuje odwołanie darowizny.";

3) w art. 68 w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„„2) osobom fizycznym i osobom prawnym, które prowadzą działalność charytatywną, kulturalną, naukową, opiekuńczą, leczniczą, oświatową, badawczo-rozwojową, wychowawczą lub sportowo-turystyczną, na cele niezwiązane z działalnością zarobkową, a także organizacjom pożytku publicznego, na cel prowadzonej działalności pożytku publicznego,".

Art. 15. W ustawie z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 1999 r. Nr 82, poz. 928, z późn. zm.)) w art. 31 w ust. 1 dodaje się pkt 7 w brzmieniu:

„7) działalności pożytku publicznego, w tym nadzoru nad prowadzeniem tej działalności przez organizacje pożytku publicznego, z wyłączeniem nadzoru nad działalnością w zakresie ratownictwa i ochrony ludności.".

Art. 16. W ustawie z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (Dz. U. Nr 144, poz. 930, z późn. zm.)) wprowadza się następujące zmiany:

1) po art. 14 dodaje się art. 14a w brzmieniu:

„Art. 14a. 1. Ryczałt od przychodów ewidencjonowanych, obliczony i wykazany w zeznaniu, o którym mowa w art. 21 ust. 2 pkt 2, zmniejsza się na zasadach określonych w ust. 2-4, jeżeli podatnik w terminie od dnia 1 stycznia roku podatkowego, w którym składane jest zeznanie, do dnia złożenia tego zeznania, nie później jednak niż do dnia upływu terminu określonego dla złożenia zeznania, dokonał wpłaty na rzecz organizacji pożytku publicznego, o której mowa w przepisach o działalności pożytku publicznego.

2. Zmniejszenie, o którym mowa w ust. 1, nie może przekroczyć kwoty dokonanej wpłaty, jednak nie więcej niż kwoty stanowiącej 1 % ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych za rok podatkowy, wykazanego w zeznaniu, o którym mowa w art. 21 ust. 2 pkt 2.

3. Zmniejszenie, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy wpłat na rzecz organizacji pożytku publicznego prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą polegającą na wytwarzaniu wyrobów przemysłu elektronicznego, paliwowego, tytoniowego, spirytusowego, winiarskiego, piwowarskiego, a także pozostałych wyrobów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 1,5 %, oraz wyrobów z metali szlachetnych albo z udziałem tych metali, lub handlu tymi wyrobami.

4. Zmniejszenie, o którym mowa w ust. 1, stosuje się, jeżeli dokonane wpłaty:

1) zostały udokumentowane dowodem wpłaty na rachunek bankowy organizacji pożytku publicznego, z którego w szczególności wynika: imię i nazwisko oraz adres wpłacającego, kwota dokonanej wpłaty, nazwa organizacji pożytku publicznego, na rzecz której dokonana została wpłata,

2) nie zostały odliczone od przychodu oraz od dochodu lub podatku dochodowego na podstawie przepisów ustawy o podatku dochodowym.

5. Przy obliczaniu kwoty zmniejszenia, o której mowa w ust. 2, pomija się końcówki wyrażone w groszach.";

2) w art. 21 w ust. 2a dodaje się pkt 3 w brzmieniu:

„3) otrzymania zwrotu uprzednio odliczonych darowizn, o których mowa w art. 26 ust. 1 pkt 9 ustawy o podatku dochodowym, oraz zwrotu wpłaty, o której mowa w art. 14a".

Art. 17. W ustawie z dnia 26 listopada 1998 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2003 r. Nr 15, poz. 148, Nr 45, poz. 391 i Nr 65, poz. 594) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 71 w ust. 1 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się wyrazy *„z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873).”*;

2) w art. 118:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Zlecenie zadania i udzielenie dotacji następuje zgodnie z przepisami ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, a jeżeli dotyczy ono innych zadań publicznych niż określone w tej ustawie:

1) zlecenie zadania i udzielenie dotacji następuje na podstawie umowy jednostki samorządu terytorialnego z podmiotem, o którym mowa w ust. 1; przepis art. 71 ust. 2 stosuje się odpowiednio;

2) tryb postępowania o udzielenie dotacji, sposób jej rozliczania oraz sposób kontroli wykonywania zleconego zadania określa w drodze uchwały organ stanowiący jednostki samorządu terytorialnego, zapewniając jawność postępowania o udzielenie dotacji i jej rozliczenia.”,

b) uchyla się ust. 3.

Art. 18. W ustawie z dnia 9 września 2000 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. Nr 86, poz. 960, z późn. zm.) w art. 8 dodaje się pkt 4 w brzmieniu:

„4) organizacje pożytku publicznego, jeżeli składają podania, występują z wnioskiem o dokonanie czynności urzędowej lub z wnioskiem o wydanie zaświadczenia lub zezwolenia, bądź wystawiają dokumenty - wyłącznie w związku z nieodpłatną działalnością pożytku publicznego w rozumieniu przepisów o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.”.

Art. 19. W ustawie z dnia 9 września 2000 r. o podatku od czynności cywilnoprawnych (Dz. U. Nr 86, poz. 959, z późn. zm.) w art. 8:

1) dodaje się pkt 2a w brzmieniu:

„2a) organizacje pożytku publicznego, jeżeli dokonają czynności cywilnoprawnych wyłącznie w związku z nieodpłatną działalnością pożytku publicznego w rozumieniu przepisów o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,”;

2) w pkt 3 po wyrazach *„osoby prawne,”* dodaje się wyrazy *„z zastrzeżeniem pkt 2a,”*.

Art. 20. W ustawie z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (Dz. U. Nr 199, poz. 1674 oraz z 2003 r. Nr 83, poz. 760) w art. 2 w ust. 1 dodaje się pkt 12 w brzmieniu:

„12) przy wykonywaniu świadczeń przez wolontariusza, o którym mowa w art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873).”.

Art. 21. W ustawie z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391 i Nr 73, poz. 660) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 5:

a) po pkt 6 dodaje się pkt 6a w brzmieniu:

„6a) „korzystającym” - rozumie się przez to organizację, podmiot, organ administracji publicznej oraz jednostkę organizacyjną, o których mowa w art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873);”,

b) po pkt 25 dodaje się pkt 25a w brzmieniu:

„25a) „wolontariuszu” - rozumie się przez to osobę, o której mowa w art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie;”;

2) w art. 11:

a) w ust. 1 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje wyrazy *„z zastrzeżeniem ust. 1a.”*,

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Korzystający może zgłosić wolontariusza do ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli nie jest on objęty ubezpieczeniem zdrowotnym z innego tytułu.”,

c) w ust. 3 po pkt 1 dodaje się pkt la w brzmieniu:

„1a) korzystającego, o którym mowa w ust. 1a, stanowi kwota odpowiadająca najniższemu wynagrodzeniu;”,

d) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. Wolontariusz, o którym mowa w ust. 1a, zostaje objęty ubezpieczeniem zdrowotnym z dniem określonym w umowie zawartej przez korzystającego z Funduszem, a przestaje być nim objęty z dniem rozwiązania umowy lub po upływie miesiąca nieprzerwanej zaległości w opłacaniu składek.”,

e) ust. 10 otrzymuje brzmienie:

„10. Prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego osoby, o której mowa w ust. 1, i zgłoszonych do Funduszu członków jej rodziny, o których mowa w art. 7 ust. 2, oraz wolontariusza, o którym mowa w ust. 1a, przysługuje od dnia objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i wygasa po upływie 30 dni od dnia ustania ubezpieczenia zdrowotnego w Funduszu.”.

Rozdział 3

Przepisy szczególne, przejściowe i końcowe

Art. 22. Wpis organizacji, o których mowa w art. 22 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873) i w art. 13 pkt 3 niniejszej ustawy, z uwagi na posiadanie statusu organizacji pożytku publicznego nadaje im osobowość prawną tylko w przypadku, gdy właściwe przepisy ustrojowe dla tych jednostek tak stanowią.

Art. 23. **1.** Umowy zawarte na podstawie art. 118 ust. 2 ustawy, o której mowa w art. 17, w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego przepisu, zachowują moc do czasu ich wygaśnięcia lub rozwiązania.

1a. Do dnia 1 czerwca 2004 r. jednostki samorządu terytorialnego mogą zlecać realizację zadań publicznych w sferze określonej w art. 4 ustawy, o której mowa w art. 1, w trybie określonym w uchwale, stanowiącej przepis prawa miejscowego, wydanej na podstawie art. 118 ust. 3 ustawy, o której mowa w art. 17 w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego przepisu.

2. Organy stanowiące jednostek samorządu terytorialnego w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszego przepisu dostosują uchwały wydane na podstawie art. 118 ust. 3 ustawy, o której mowa w art. 17 w brzmieniu obowiązującym przed dniem wejścia w życie niniejszego przepisu, do wymagań związanych z wykonywaniem zadań w zakresie określonym w ustawie, o której mowa w art. 1 niniejszej ustawy.

Art. 24. Ustawa wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 3 i 4, art. 6-14, art. 16-19 oraz art. 22 i 23, które wchodzą w życie z dniem 1 stycznia 2004 r.

zmiany:

2004-05-05	Dz.U.2004.69.624	art. 6
2004-06-01	Dz.U.2004.99.1001	art. 137
2005-11-01	Dz.U.2005.164.1366	art. 8
2006-01-01	Dz.U.2005.175.1462	art. 26
2006-07-06	Dz.U.2006.94.651	art. 25
2007-07-01	Dz.U.2007.115.793	art. 1
2007-07-14	Dz.U.2007.115.793	art. 1
2009-02-01	Dz.U.2009.6.33	art. 13
2009-07-01	Dz.U.2009.97.800	art. 24
2009-07-16	Dz.U.2009.91.742	art. 3
2010-01-01	Dz.U.2009.157.1241	art. 57
2011-01-01	Dz.U.2009.157.1241	art. 57

USTAWA

z dnia 13 czerwca 2003 r.

o zatrudnieniu socjalnym
Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. 1. Ustawa określa zasady zatrudnienia socjalnego.

2. Przepisy ustawy stosuje się w szczególności do:
1) bezdomnych realizujących indywidualny program wychodzenia z bezdomności, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
2) uzależnionych od alkoholu, po zakończeniu programu psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego,
3) uzależnionych od narkotyków lub innych środków odurzających, po zakończeniu programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej,
4) chorych psychicznie, w rozumieniu przepisów o ochronie zdrowia psychicznego,
5) długotrwale bezrobotnych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
6) zwalnianych z zakładów karnych, mających trudności w integracji ze środowiskiem, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej,
7) uchodźców realizujących indywidualny program integracji, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;
8) osób niepełnosprawnych, w rozumieniu przepisów o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
którzy podlegają wykluczeniu społecznemu i ze względu na swoją sytuację życiową nie są w stanie własnym staraniem zaspokoić swoich podstawowych potrzeb życiowych i znajdują się w sytuacji powodującej ubóstwo oraz uniemożliwiającej lub ograniczającej uczestnictwo w życiu zawodowym, społecznym i rodzinnym.
3. Przepisów ustawy nie stosuje się do osób wymienionych w ust. 2, które mają prawo do:
1) zasiłku dla bezrobotnych;
2) zasiłku przedemerytalnego;
3) świadczenia przedemerytalnego;
4)
5) renty strukturalnej;
6) renty z tytułu niezdolności do pracy;
7) emerytury;
8) nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego.
4. Zadania określone w ustawie realizowane są poprzez zatrudnienie socjalne, przez co należy rozumieć zapewnianie osobom, o których mowa w ust. 2, możliwości uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez centra integracji społecznej, kluby integracji społecznej i zatrudnienia wspieranego, o którym mowa w art. 2 pkt 8.
5.

Art. 2. Ilekroć w ustawie jest mowa o:

1) dotacji - oznacza to dotację w rozumieniu przepisów o finansach publicznych;
2) organizacjach pozarządowych - oznacza to organizacje pozarządowe w rozumieniu przepisów o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie działające na rzecz osób, o których mowa w art. 1;
3) przeciętnym wynagrodzeniu - oznacza to przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej *„Monitor Polski”*;

4) reintegracji społecznej - oznacza to działania, w tym również o charakterze samopomocowym, mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach w centrum integracji społecznej, klubie integracji społecznej lub zatrudnionej u pracodawcy, umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu;

5) reintegracji zawodowej - oznacza to działania mające na celu odbudowanie i podtrzymanie u osoby uczestniczącej w zajęciach w centrum integracji społecznej i klubie integracji społecznej zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy;

6) świadczeniu integracyjnym - oznacza to świadczenie pieniężne wypłacane uczestnikowi centrum integracji społecznej w ramach indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego;

7) uczestniku - oznacza to osobę uczestniczącą w zajęciach w centrum integracji społecznej w ramach indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego;

8) zatrudnieniu wspieranym - oznacza to udzielanie wsparcia o charakterze doradczym i finansowym osobie, o której mowa w art. 1, w utrzymaniu aktywności zawodowej umożliwiającej podjęcie zatrudnienia, prac społecznie użytecznych w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej lub podjęcie działalności gospodarczej;

9) zasiłku dla bezrobotnych - oznacza to zasiłek dla bezrobotnych, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415, z późn. zm.).

Rozdział 2

Zasady tworzenia centrum integracji społecznej

Art. 3. 1. Centrum integracji społecznej, zwane dalej *„Centrum"*, jest jednostką organizacyjną realizującą reintegrację zawodową i społeczną przez następujące usługi:

1) kształcenie umiejętności pozwalających na pełnienie ról społecznych i osiąganie pozycji społecznych dostępnych osobom niepodlegającym wykluczeniu społecznemu;

2) nabywanie umiejętności zawodowych oraz przyuczenie do zawodu, przekwalifikowanie lub podwyższanie kwalifikacji zawodowych;

3) naukę planowania życia i zaspokajania potrzeb własnym staraniem, zwłaszcza przez możliwość osiągnięcia własnych dochodów przez zatrudnienie lub działalność gospodarczą;

4) uczenie umiejętności racjonalnego gospodarowania posiadanymi środkami pieniężnymi.

2. Centrum, na zasadach określonych w ustawie, może być tworzone przez wójta, burmistrza, prezydenta miasta i organizację pozarządową, zwane dalej *„instytucjami tworzącymi"*.

3. Centrum utworzone przez wójta, burmistrza i prezydenta miasta działa w formie gospodarstwa pomocniczego, zgodnie z przepisami o finansach publicznych.

4. Centrum utworzone przez organizację pozarządową działa w formie jednostki wyodrębnionej organizacyjnie i finansowo w sposób zapewniający należytą identyfikację pod względem organizacyjnym i finansowym, w stopniu umożliwiającym określenie przychodów, kosztów i wyników, z uwzględnieniem przepisów o rachunkowości.

Art. 4. 1. Wniosek o przyznanie statusu Centrum instytucja tworząca składa do wojewody właściwego ze względu na siedzibę Centrum.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, powinien zawierać:

1) nazwę instytucji tworzącej Centrum;

2) informację o miejscu funkcjonowania Centrum i przewidywanym terminie rozpoczęcia działalności;

3) przewidywaną liczbę uczestników oraz wskazanie, dla jakiej grupy uczestników Centrum będzie świadczyć usługi;

4) planowany rodzaj działalności wytwórczej, handlowej lub usługowej;

5) program prac prowadzonych z uczestnikami w ramach reintegracji zawodowej i społecznej;

6) przewidywaną liczbę pracowników Centrum oraz ich kwalifikacje;

6a) planowane rodzaje umów o pracę pracowników Centrum i ich wymiar czasu pracy;
7) dane o organizacji i systemie zajęć w Centrum;
8) dane o zakładanych efektach działania Centrum, w tym planowaną liczbę osób do przyuczenia do zawodu, przekwalifikowania lub podwyższenia kwalifikacji, planowaną liczbę osób, którym uczestniczenie w zajęciach w Centrum i wspierane zatrudnienie socjalne pomogą w uzyskaniu zatrudnienia na zasadach przewidzianych w przepisach prawa pracy lub w podjęciu działalności gospodarczej, planowaną liczbę osób usamodzielnionych ekonomicznie;
9) dane o szacunkowym rocznym preliminarzu ogólnych kosztów działalności Centrum, w tym kosztów realizacji reintegracji zawodowej i społecznej;
10) dane o wysokości zasobów własnych instytucji tworzącej poniesionych na utworzenie Centrum oraz o formach tych zasobów, a także o przewidywanym udziale własnym w finansowaniu działalności Centrum;
11) dane o innych źródłach finansowania działalności Centrum, w tym ze środków określonych w gminnym programie profilaktyki i rozwiązywania problemów uzależnień oraz przeciwdziałania wykluczeniu społecznemu;
12) projekt regulaminu Centrum.

Art. 5. 1. Status Centrum nadaje wojewoda, w drodze decyzji administracyjnej, na podstawie wniosku, o którym mowa w art. 4, składanego w terminie od dnia 1 kwietnia do dnia 30 kwietnia lub od dnia 1 września do dnia 30 września danego roku.

2. Status Centrum nadaje się na okres 5 lat.
3.
4. Centrum jest obowiązane:
1) informować wojewodę o każdej zmianie danych zawartych we wniosku, o którym mowa w art. 4, w terminie 30 dni od dnia zaistnienia zmiany;
2) przedstawiać corocznie, nie później niż do dnia 31 marca, wojewodzie oraz przyznającym dotacje Centrum marszałkowi województwa, wójtowi, burmistrzowi lub prezydentowi miasta, a także instytucji tworzącej sprawozdanie zawierające rozliczenie dotacji za rok poprzedni, efekty reintegracji zawodowej i społecznej, a także preliminarz wydatków i przychodów na rok bieżący.
5. Wojewoda prowadzi rejestr jednostek organizacyjnych, którym nadał status Centrum. Nadanie statusu Centrum jest równoznaczne z wpisem do rejestru.
6. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wzór sprawozdania, o którym mowa w ust. 4 pkt 2, zawierającego dane dotyczące:
1) liczby pracowników zatrudnionych w okresie sprawozdawczym;
2) liczby uczestników, z uwzględnieniem podziału na grupy osób, o których mowa w art. 1 ust. 2;
3) liczby uczestników usamodzielnionych ekonomicznie;
4) liczby uczestników objętych reintegracją zawodową i społeczną;
5) usług kierowanych do uczestników w ramach reintegracji zawodowej i społecznej;
6) wykonania planu finansowego za poprzedni rok, z uwzględnieniem przyznanych dotacji, wypłaconych świadczeń integracyjnych i premii motywacyjnych;
7) preliminarza wydatków i przychodów na rok bieżący, kierując się potrzebą ujednolicenia elementów sprawozdawczych.
7. Wojewoda przedstawia corocznie, nie później niż do dnia 30 kwietnia danego roku, ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego sprawozdanie zbiorcze z informacji uzyskanych w trybie ust. 4 pkt 2.

Art. 5a. Wojewoda, na wniosek instytucji tworzącej, może wydać decyzję o przedłużeniu statusu Centrum na okres, o którym mowa w art. 5 ust. 2, biorąc pod uwagę przedstawiane sprawozdanie, o którym mowa w art. 5 ust. 4 pkt 2, z 3 ostatnich lat.

Art. 6. 1. W przypadku nierealizowania przez Centrum założeń przyjętych we wniosku, o którym mowa w art. 4, w stopniu uniemożliwiającym wykonywanie usług określonych w art. 3 lub w razie stwierdzenia nieprawidłowości rozliczeń finansowych przewidzianych ustawą, mających wpływ na wynik finansowy, wojewoda wydaje decyzję o utracie statusu Centrum z urzędu lub na wniosek

marszałka województwa, wójta, burmistrza lub prezydenta miasta przyznających dotacje Centrum lub instytucji tworzącej Centrum.

2. W przypadku likwidacji instytucji tworzącej Centrum wojewoda wydaje decyzję o utracie statusu Centrum, z zastrzeżeniem ust. 4.

3. W przypadku wydania decyzji o utracie statusu Centrum niewykorzystane środki finansowe pochodzące z dotacji podlegają zwrotowi do jednostek, które udzieliły dotacji, w wysokości proporcjonalnej do wysokości udzielonej dotacji.

4. W przypadku gdy instytucja tworząca, będąca organizacją pozarządową, ulega likwidacji, prawa i obowiązki tej instytucji może przejąć gmina właściwa ze względu na siedzibę Centrum. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio.

Art. 6a. W postępowaniu administracyjnym dotyczącym wydawania decyzji o nadaniu, przedłużeniu lub utracie statusu Centrum organem wyższego stopnia jest minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.

Art. 7. 1. Utworzenie Centrum jest finansowane:

1) w przypadku Centrum tworzonego przez wójta, burmistrza i prezydenta miasta - na zasadach określonych w przepisach o finansach publicznych;

2) w przypadku Centrum tworzonego przez organizację pozarządową z:

a) zasobów instytucji tworzącej pochodzących ze zbiórek, darowizn lub innych źródeł,

b)

c) dotacji na pierwsze wyposażenie pochodzącej z dochodów własnych gminy przeznaczonych na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych,

d) innych dochodów własnych gminy niż określone w lit. c.

2. Utworzenie Centrum może być finansowane z dotacji na pierwsze wyposażenie pochodzącej z dochodów własnych samorządu województwa przeznaczonych na realizację wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, na zasadach porozumienia, o którym mowa w art. 8 ust. 1.

Art. 8. 1. Marszałek województwa, na zasadach określonych w porozumieniu zawartym z instytucją tworzącą, może przyznać Centrum dotację na pierwsze wyposażenie oraz dotację na działalność przez okres pierwszych 3 miesięcy z dochodów własnych samorządu województwa przeznaczonych na realizację wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

2. Dotacja na pierwsze wyposażenie, o której mowa w ust. 1, może być przeznaczona na:

1) przystosowanie do potrzeb uczestników zajęć w Centrum pomieszczeń przeznaczonych na reintegrację zawodową i społeczną;

2) wyposażenie pomieszczeń oraz przygotowanie stanowisk pracy, w tym zakup maszyn i urządzeń niezbędnych do prowadzenia działalności, o której mowa w art. 9;

3) zakup surowców, materiałów i narzędzi niezbędnych do rozpoczęcia działalności.

3. Wysokość dotacji na działalność Centrum przez okres pierwszych 3 miesięcy jest równa kwocie ustalonej jako iloczyn 50% kwoty zasiłku dla bezrobotnych, obowiązującej w dniu zawarcia porozumienia, o którym mowa w ust. 1, oraz liczby uczestników zajęć reintegracji zawodowej i społecznej prowadzonych w Centrum i liczby pracowników Centrum zatrudnionych na okres nie krótszy niż rok, według stanu na koniec każdego miesiąca.

4. Dotację na pierwsze wyposażenie przekazuje się Centrum w terminie 30 dni od dnia zawarcia porozumienia, o którym mowa w ust. 1.

5. Dotację na działalność przez okres pierwszych 3 miesięcy przekazuje się Centrum w trzech ratach miesięcznych w terminie do 10 dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który została przyznana dotacja.

Art. 8a. Do finansowania utworzenia Centrum przez organizację pozarządową, o którym mowa w art. 7 ust. 1 pkt 2 lit. c i d i ust. 2 oraz w art. 8, nie stosuje się art. 221 ust. 2-4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240).

Rozdział 3

Zasady działalności centrum integracji społecznej

Art. 9. 1. Centrum, w ramach reintegracji zawodowej, może prowadzić działalność wytwórczą, handlową lub usługową oraz działalność wytwórczą w rolnictwie, z wyłączeniem działalności polegającej na wytwarzaniu i handlu wyrobami przemysłu paliwowego, tytoniowego, spirytusowego, winiarskiego, piwowarskiego, a także pozostałych wyrobów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 0,5% oraz wyrobów z metali szlachetnych albo z udziałem tych metali.

2. Działalność wytwórcza, handlowa i usługowa, o której mowa w ust. 1, nie stanowi działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o działalności gospodarczej.

Art. 10. 1. Działalność Centrum jest finansowana z:

1) dotacji pochodzącej z dochodów własnych gminy, w tym przeznaczonych na realizację gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;
2) dochodów uzyskiwanych z działalności, o której mowa w art. 9;
3) środków z Unii Europejskiej.
2. W przypadku Centrum utworzonego przez organizację pozarządową działalność Centrum może być ponadto finansowana z:
1) zasobów instytucji tworzącej pochodzących ze zbiórek, darowizn lub innych źródeł;
2)
3.
4. Kwota dotacji, o której mowa w ust. 1 pkt 1, w przypadku gdy instytucją tworzącą jest organizacja pozarządowa, jest ustalana jako iloczyn kwoty określonej uchwałą rady gminy oraz liczby uczestników zajęć reintegracji zawodowej i społecznej prowadzonych w Centrum i liczby pracowników Centrum, według stanu na koniec miesiąca, i wypłacana co miesiąc, przez okres działalności Centrum, w terminie do 10. dnia miesiąca następującego po miesiącu, za który została przyznana dotacja. Kwota dotacji nie może przekroczyć kwoty stanowiącej równowartość kosztów działalności Centrum, pomniejszonej o przychód uzyskany z działalności, o której mowa w art. 9.
5. Kwota dotacji, o której mowa w ust. 1 pkt 1, w przypadku gdy instytucją tworzącą jest wójt, burmistrz i prezydent miasta, jest ustalana jako iloczyn kosztów realizacji reintegracji zawodowej i społecznej w przeliczeniu na jednego uczestnika oraz liczby uczestników zajęć reintegracji zawodowej i społecznej prowadzonych w Centrum i liczby pracowników Centrum, pomniejszonej o przychód uzyskany z działalności, o której mowa w art. 9, i określana corocznie przez radę gminy.
6. Środki finansowe na działalność Centrum są przeznaczane na:
1) wypłatę uczestnikom zajęć w Centrum świadczeń integracyjnych, o których mowa w art. 15, oraz motywacyjnej premii integracyjnej, o której mowa w art. 15a;
2) zakup materiałów, energii, usług niezbędnych do działalności Centrum;
3) najem lokalu i remonty pomieszczeń użytkowanych przez Centrum;
4) podatki opłacane przez Centrum;
5) wynagrodzenia pracowników Centrum i pochodne od tych wynagrodzeń;
6) realizację reintegracji zawodowej i społecznej oraz niezbędną obsługę działalności Centrum w tym zakresie;
7) szkolenia pracowników Centrum związane z działalnością Centrum;
8) posiłki dla uczestników;
9) wydatki na ubezpieczenie mienia Centrum;
10) inne wydatki związane z działalnością Centrum.
7.

Art. 11. 1. Pracownikami Centrum są:

1) pracownicy odpowiedzialni za dany rodzaj działalności, o której mowa w art. 9, oraz za obsługę finansową Centrum;
2) prowadzący zajęcia reintegracji zawodowej i społecznej;
3) pracownik socjalny;
4) instruktorzy zawodu;
5) osoby, o których mowa w art. 16 ust. 1 pkt 1 lit. b.
2. Kierownika Centrum zatrudnia instytucja tworząca Centrum.
3. Pracowników Centrum zatrudnia kierownik Centrum, z tym że na jednego pracownika prowadzącego bezpośrednio zajęcia z uczestnikami nie powinno przypadać więcej niż 5 uczestników. Warunek ten nie dotyczy osób, o których mowa w art. 16 ust. 1 pkt 1 lit. b.

Rozdział 4

Zasady kierowania do centrum integracji społecznej

Art. 12. 1. Osoba, o której mowa w art. 1, może na podstawie:

1) własnego wniosku lub wniosku przedstawiciela ustawowego,
2) wniosku zakładu lecznictwa odwykowego, powiatowego centrum pomocy rodzinie, ośrodka pomocy społecznej, organizacji pozarządowej lub klubu integracji społecznej, za zgodą tej osoby lub jej przedstawiciela ustawowego
- zostać skierowana do uczestnictwa w zajęciach prowadzonych przez Centrum, przez właściwy dla miejsca zamieszkania lub pobytu osoby ośrodek pomocy społecznej lub w przypadku osoby, o której mowa w art. 1 ust. 2 pkt 5, przez powiatowy urząd pracy z powiadomieniem właściwego dla miejsca zamieszkania lub pobytu tej osoby ośrodka pomocy społecznej.
2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, podlega zaopiniowaniu przez pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej właściwego dla miejsca zamieszkania lub pobytu osoby kierowanej do uczestnictwa w Centrum po uprzednim przeprowadzeniu wywiadu środowiskowego (rodzinnego).
3. W przypadku osób uzależnionych, o których mowa w art. 1 ust. 1 pkt 2 i 3, warunkiem przyjęcia do Centrum jest zakończenie programu psychoterapii w zakładzie lecznictwa odwykowego lub programu terapeutycznego w zakładzie opieki zdrowotnej.
4. Kierownik Centrum przyjmuje osobę skierowaną do Centrum po podpisaniu z nią indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego, zwanego dalej *„programem"*, w uzgodnieniu z kierownikiem ośrodka pomocy społecznej właściwego dla miejsca zamieszkania lub pobytu tej osoby.
5. Pierwszeństwo w skierowaniu do Centrum mają osoby zamieszkałe w gminach, na terenie których zostało utworzone Centrum. Osoby zamieszkałe w innych gminach mogą być kierowane do Centrum:
1) w przypadku zawarcia porozumienia między gminami o kierowaniu osób do Centrum, określającego zasady finansowania kosztów uczestnictwa kierowanych tam osób;
2) w przypadku posiadania przez Centrum wolnych miejsc i sfinansowania kosztów uczestnictwa osoby kierowanej przez gminę.

Art. 13. 1. Program, o którym mowa w art. 12 ust. 4, opracowuje pracownik socjalny Centrum.

2. Program powinien określać w szczególności:
1) zakres i formy reintegracji zawodowej i społecznej;
2) rodzaje sprawności psychofizycznych niezbędnych do podjęcia pracy oraz metody ich ćwiczenia;
3) osoby odpowiedzialne za realizację programu.
3. Program na wniosek każdej ze stron może ulec zmianie.
4. Zaprzestanie realizacji programu następuje w przypadku:
1) uporczywego naruszania przez uczestnika postanowień programu, uniemożliwiającego jego dalszą realizację;
2) trwałego opuszczenia przez uczestnika zajęć w Centrum;

3) oświadczenia uczestnika o odstąpieniu od realizacji programu.

4a. W przypadkach, o których mowa w ust. 4 pkt 1 i 2, decyzję w sprawie zaprzestania realizacji programu podejmuje kierownik Centrum.

4b. Od decyzji kierownika Centrum, o której mowa w ust. 4a, uczestnikowi przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

5. Zakończenie realizacji programu następuje w okresie do 6 miesięcy po dniu, w którym uczestnik objęty programem podjął zatrudnienie lub inną pracę zarobkową w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, założył lub przystąpił do spółdzielni socjalnej lub podjął działalność gospodarczą, albo w dniu, w którym upłynął okres uczestnictwa w zajęciach w Centrum, o którym mowa w art. 15. W trakcie realizacji programu bez uczestnictwa w Centrum świadczenie integracyjne nie przysługuje.

5a. Po zakończeniu uczestnictwa w zajęciach w Centrum kierownik Centrum wydaje uczestnikowi zaświadczenie potwierdzające uczestnictwo w zajęciach i umiejętności nabyte w ramach reintegracji zawodowej i społecznej.

6. Realizacja programu jest warunkiem korzystania przez uczestnika ze świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego, na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, oraz z innych świadczeń określonych w niniejszej ustawie.

7. Zadania, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 12 ust. 2 i art. 15 ust. 3, mogą być realizowane także przez pracownika socjalnego zatrudnionego na podstawie umowy o pracę w organizacji pozarządowej, która uzyskała zgodę wojewody właściwego dla siedziby tej organizacji na wykonywanie tych zadań.

Rozdział 5

Zasady uczestnictwa w centrum integracji społecznej

Art. 14. 1. Czas dziennego pobytu uczestnika w Centrum nie może być krótszy niż 6 godzin.

1a. Kierownik Centrum opracowuje miesięczny program zajęć w Centrum.

2. Kierownik Centrum zapewnia uczestnikom:

1) szkolenie w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy;

2) przeprowadzenie odpowiednich badań lekarskich;

3) odzież roboczą i obuwie robocze;

4) bezpieczne i higieniczne warunki uczestnictwa w zajęciach, w tym środki ochrony indywidualnej.

3. Uczestnikom zajęć w Centrum przysługuje zaopatrzenie z tytułu wypadku w trakcie pobytu w Centrum na podstawie przepisów o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach.

4. Uczestnikom zajęć w Centrum przysługuje nieodpłatnie jeden posiłek dziennie w trakcie pobytu.

Art. 15. 1. Okres próbny w Centrum trwa 1 miesiąc. W okresie próbnym uczestnik otrzymuje świadczenie integracyjne w wysokości 50% zasiłku dla bezrobotnych.

2. Po pomyślnym zakończeniu okresu próbnego, kierownik ośrodka pomocy społecznej, na wniosek kierownika Centrum, kwalifikuje uczestnika do uczestnictwa w zajęciach w Centrum.

3. Okres uczestnictwa w zajęciach w Centrum może trwać do 11 miesięcy. Jeżeli analiza stanu realizacji programu uzasadnia potrzebę przedłużenia okresu uczestnictwa w zajęciach w Centrum, także w przypadku tworzenia spółdzielni socjalnej lub podjęcia działalności gospodarczej przez uczestnika zajęć w Centrum, kierownik Centrum, na wniosek lub po zasięgnięciu opinii pracownika socjalnego Centrum, może przedłużyć okres uczestnictwa w zajęciach do 6 miesięcy.

4. W okresie uczestnictwa w zajęciach w Centrum, o którym mowa w ust. 3, na wniosek uczestnika, kierownik Centrum przyznaje świadczenie integracyjne w wysokości zasiłku dla bezrobotnych.

5. Świadczenie integracyjne jest wypłacane przez Centrum w okresach miesięcznych z dołu.

6. Świadczenie integracyjne za niepełny miesiąc uczestnictwa ustala się dzieląc kwotę świadczenia przez 30 i mnożąc przez liczbę dni kalendarzowych przypadających w okresie, za który świadczenie to przysługuje.

6a. W okresie uczestnictwa w zajęciach w Centrum, o którym mowa w ust. 3, na wniosek uczestnika, kierownik Centrum może przyznać do 4 dni wolnych od zajęć w Centrum, za które przysługuje świadczenie integracyjne w pełnej wysokości.

7. Świadczenie integracyjne ulega zmniejszeniu o 1/20 za każdy dzień nieusprawiedliwionej nieobecności uczestnika na zajęciach w Centrum trwającej nie dłużej niż 3 dni w miesiącu. W przypadku nieusprawiedliwionej nieobecności trwającej dłużej niż 3 dni w miesiącu świadczenie integracyjne za dany miesiąc nie przysługuje.

7a. W okresie uczestnictwa w zajęciach w Centrum, o którym mowa w ust. 3, za okres niezdolności do uczestniczenia w zajęciach wskutek choroby potwierdzonej przez lekarza, jednak nie dłuższy niż 14 dni, świadczenie integracyjne ulega zmniejszeniu o 1/40 za każdy dzień niezdolności. Za każdy kolejny dzień niezdolności do uczestniczenia w zajęciach w Centrum świadczenie nie przysługuje.

8. Na wniosek kierownika Centrum, zawierający kopię listy wypłaconych świadczeń integracyjnych, starosta właściwy dla siedziby Centrum refunduje ze środków Funduszu Pracy kwotę wypłaconych w poprzednim miesiącu świadczeń integracyjnych wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne. Na wniosek kierownika Centrum starosta może przekazać Centrum zaliczkę na wypłatę świadczeń integracyjnych wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne.

Art. 15a. 1. W okresie uczestnictwa w zajęciach w Centrum, o którym mowa w art. 15 ust. 3, kierownik Centrum może przyznać uczestnikowi motywacyjną premię integracyjną, biorąc pod uwagę aktywną postawę i postępy w reintegracji społecznej i zawodowej.

2. Motywacyjna premia integracyjna nie może przekroczyć 20 % wysokości świadczenia integracyjnego, o którym mowa w art. 15 ust. 4.

Rozdział 6

Zatrudnienie wspierane

Art. 15b. 1. Zatrudnienie wspierane może być realizowane w formie:

1) prac społecznie użytecznych na zasadach określonych w przepisach o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy;

2) skierowania do pracy na zasadach określonych w art. 16;

3) rzecznictwa, poradnictwa zawodowego, psychologicznego i społecznego dla osób realizujących prace społecznie użyteczne w rozumieniu przepisów o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, podejmujących zatrudnienie, działalność gospodarczą, zakładających lub przystępujących do spółdzielni socjalnej.

2. Zatrudnienie wspierane realizowane jest w ramach indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego lub kontraktu socjalnego, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej.

Art. 16. 1.

Po zakończeniu uczestnictwa w zajęciach w Centrum, a w uzasadnionych przypadkach także przed jego zakończeniem, jednak nie wcześniej niż po 6 miesiącach uczestnictwa w nich, na wniosek kierownika Centrum, pracownika socjalnego i uczestnika, a w przypadku uczestnictwa w klubie integracji społecznej - na wniosek pracownika socjalnego:

1) powiatowy urząd pracy może skierować uczestnika do pracy:

a) u pracodawcy,

b) w Centrum;

2) uczestnicy mogą podjąć wspólną działalność gospodarczą w formie spółdzielni socjalnej na zasadach określonych w przepisach o spółdzielniach socjalnych.

2. Skierowanie do pracy, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lit. a, odbywa się na podstawie umowy zawartej między starostą właściwym dla siedziby Centrum a pracodawcą, w której pracodawca zobowiązuje się do zatrudnienia skierowanego uczestnika przez okres nie krótszy niż 12 miesięcy, a starosta do refundowania pracodawcy części wypłaconego tej osobie wynagrodzenia przez okres pierwszych 12 miesięcy, w wysokości nieprzekraczającej:

1) 100 % zasiłku dla bezrobotnych wraz ze składką na ubezpieczenia społeczne, w pierwszych 3 miesiącach;

2) 80 % zasiłku dla bezrobotnych wraz ze składką na ubezpieczenia społeczne, w 3 kolejnych miesiącach;

3) 60 % zasiłku dla bezrobotnych wraz ze składką na ubezpieczenia społeczne, w następnych 6 miesiącach.

3. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio w przypadku skierowania uczestnika Centrum do pracy w Centrum.

4. Koszty pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa w podjęciu działalności, o której mowa w ust. 1 pkt 2, mogą być dofinansowane ze środków Funduszu Pracy do wysokości 80% udokumentowanych kosztów pomocy prawnej, konsultacji lub doradztwa, w wysokości nieprzekraczającej jednak przeciętnego wynagrodzenia.

5. Refundacji, o której mowa w ust. 2, dokonuje starosta ze środków Funduszu Pracy, w okresach miesięcznych, na podstawie wniosku pracodawcy, w terminie 30 dni od dnia jego złożenia.

5a. Wniosek, o którym mowa w ust. 5, zawiera:

1) dane pracodawcy;

2) dane skierowanego uczestnika;

3) wysokość i składniki wynagrodzenia;

4) wysokość refundacji.

5b. Refundacja, o której mowa w ust. 2, jest udzielana jako pomoc de minimis zgodnie z rozporządzeniem Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 379 z 28.12.2006, str. 5).

5c. Zaświadczenie o udzieleniu refundacji, o której mowa w ust. 2, wydaje starosta na zasadach określonych w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404).

6. W przypadku podjęcia działalności, o której mowa w ust. 1 pkt 2, przysługują uprawnienia, o których mowa w przepisach o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

Art. 17.

Rozdział 7

Kluby integracji społecznej

Art. 18. 1. Gmina lub organizacja pozarządowa prowadzące reintegrację zawodową i społeczną dla osób, o których mowa w art. 1, mogą prowadzić klub integracji społecznej.

2. W klubach integracji społecznej można organizować w szczególności:

1) działania mające na celu pomoc w znalezieniu pracy na czas określony lub na czas wykonania określonej pracy, w pełnym lub niepełnym wymiarze czasu pracy u pracodawców, wykonywania usług na podstawie umów cywilnoprawnych oraz przygotowanie do podjęcia zatrudnienia;

2) prace społecznie użyteczne;

3) roboty publiczne;

4) poradnictwo prawne;

5) działalność samopomocową w zakresie zatrudnienia, spraw mieszkaniowych i socjalnych.

3. Uczestnictwo w klubach integracji społecznej jest dobrowolne.

4. Warunkiem uczestnictwa w klubie integracji społecznej jest realizacja kontraktu socjalnego, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej.

5. Okres uczestnictwa w klubie integracji społecznej jest ustalany indywidualnie z każdym z uczestników.

6. Utworzenie i działalność klubów integracji społecznej może być finansowana w szczególności:

1) ze środków z Unii Europejskiej;

2) z dotacji pochodzących z dochodów własnych gminy.

Rozdział 8

Zmiany w przepisach obowiązujących oraz przepisy przejściowe i końcowe

Art. 19. W ustawie z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2002 r. Nr 147, poz. 1231 i Nr 167, poz. 1372 oraz z 2003 r. Nr 80, poz. 719) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 2 w ust. 1:

a) pkt 5 otrzymuje brzmienie:

„5) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu,",

b) w pkt 6 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje pkt 7 w brzmieniu:

„7) przeciwdziałanie przemocy w rodzinie.";

2) w art. 2 [1] w pkt 9 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje pkt 10 w brzmieniu:

„10) reintegracja - reintegrację zawodową i społeczną w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu socjalnym.";

3) w art. 4:

a) ust. 1 otrzymuje brzmienie:

„1. Samorząd województwa realizuje zadania, o których mowa w art. 1 i 2, w postaci wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część wojewódzkiej strategii integracji i polityki społecznej.",

b) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Program, o którym mowa w ust. 1, jest realizowany przez regionalny ośrodek polityki społecznej, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w programie. W celu realizacji programu zarząd województwa może powołać pełnomocnika.";

4) w art. 4 [1]:

a) w ust. 1:

- zdanie pierwsze otrzymuje brzmienie: *„Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin.",*
- pkt 3 otrzymuje brzmienie:

„3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych,",

- w pkt 6 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje pkt 7 w brzmieniu:

„7) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.",

b) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, stanowiącego część strategii integracji i polityki społecznej, uchwalanego corocznie przez radę gminy. Program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w programie. W celu realizacji programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika.".

Art. 20. W ustawie z dnia 29 listopada 1990 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 1998 r. Nr 64, poz. 414, z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 6 w ust. 1a w zdaniu pierwszym po wyrazach *„przez osobę bezrobotną”* dodaje się wyrazy *„lub podjęcia leczenia odwykowego w zakładzie lecznictwa odwykowego przez osobę uzależnioną”*;

2) w art. 10 po ust. 2 dodaje się ust. 3 w brzmieniu:

„3. Do zadań gminy należy opracowanie i realizacja gminnej strategii integracji i polityki społecznej obejmującej w szczególności programy pomocy społecznej, polityki prorodzinnej, ochrony zdrowia, programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, narkomanii, budownictwa socjalnego i edukacji publicznej.”;

3) w art. 10a pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) opracowanie i realizacja powiatowej strategii integracji i polityki społecznej obejmującej w szczególności programy pomocy społecznej, polityki prorodzinnej, ochrony zdrowia, edukacji publicznej, wspierania osób niepełnosprawnych, przeciwdziałania bezrobociu oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy - po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami,”;

4) w art. 11b:

a) w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) opracowywanie i realizacja wojewódzkiej strategii integracji i polityki społecznej obejmującej w szczególności programy pomocy społecznej, wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych, profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych - po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami,”,

b) w ust. 2 wyrazy *„można powołać”* zastępuje się wyrazami *„samorząd województwa powołuje”*;

5) w art. 46 po ust. 3 dodaje się ust. 3a w brzmieniu:

„3a. Ośrodek pomocy społecznej koordynuje realizację strategii, o której mowa w art. 10 ust. 3.”;

6) w art. 47a po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Powiatowe centrum pomocy rodzinie koordynuje realizację strategii, o której mowa w art. 10a pkt 2.”.

Art. 21. W ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176, z późn. zm.) w art. 21 w ust. 1 po pkt 98a dodaje się pkt 98b w brzmieniu:

„98b) zwroty kwoty zniżki dla inwalidów wojennych i wojskowych określone w art. 8 ustawy z dnia 11 października 2002 r. o zmianie ustawy o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin, ustawy o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego, ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawy o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych (Dz. U. Nr 181, poz. 1515).”.

Art. 22. W ustawie z dnia 19 października 1991 r. o gospodarowaniu nieruchomościami rolnymi Skarbu Państwa (Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 603, z późn. zm.) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 6 w ust. 1 pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„9) wspierania działań mających na celu udzielanie pomocy byłym pracownikom państwowych przedsiębiorstw gospodarki rolnej i członkom ich rodzin w przezwyciężaniu trudnych sytuacji życiowych, w szczególności przez wspieranie zatrudnienia socjalnego, określonego w odrębnych przepisach, przyznawanie stypendiów dzieciom byłych pracowników, uczącym się w szkołach ponadgimnazjalnych lub kształcącym się w szkołach wyższych, oraz finansowanie dożywiania tych dzieci w szkołach podstawowych, gimnazjach i szkołach ponadgminazjalnych.”;

2) po art. 20f dodaje się art. 20g w brzmieniu:

„Art. 20g. Agencja, ze środków uzyskanych z tytułów określonych w art. 20c ust. 1, może dofinansować utworzenie i działalność centrum integracji społecznej, o którym mowa w przepisach o zatrudnieniu socjalnym.”.

Art. 23. W ustawie z dnia 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Dz. U. z 2003 r. Nr 58, poz. 514 i Nr 90, poz. 844) w art. 57 w ust. 1 w pkt 33 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje pkt 34 w brzmieniu:

„34) świadczeń integracyjnych oraz zatrudnienia wspieranego, w zakresie i na zasadach określonych w przepisach o zatrudnieniu socjalnym.”.

Art. 24. W ustawie z dnia 24 kwietnia 1997 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2003 r. Nr 24, poz. 198) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 1 w ust. 2 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych;”;

2) w art. 3a w ust. 4 w pkt 9 wyraz *„readaptacyjną”* zastępuje się wyrazem *„reintegracyjną”*;

3) w art. 6 pkt 12 otrzymuje brzmienie:

„12) „reintegracja” - reintegrację zawodową i społeczną w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu socjalnym;”;

4) w art. 14 ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. Reintegrację osób uzależnionych mogą prowadzić centra integracji społecznej, tworzone na podstawie odrębnych przepisów, oraz podmioty wymienione w ust. 1 i 2 oraz w art. 3 ust. 3.”;

5) w art. 56 w ust. 2 wyraz *„readaptację”* zastępuje się wyrazem *„reintegrację”*.

Art. 25. W ustawie z dnia 11 października 2002 r. o zmianie ustawy o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin, ustawy o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego, ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych oraz ustawy o zasiłkach rodzinnych, pielęgnacyjnych i wychowawczych (Dz. U. Nr 181, poz. 1515) w art. 8 wprowadza się następujące zmiany:

1) w ust. 1 wyrazy *„wejścia w życie niniejszej ustawy”* zastępuje się wyrazami *„31 grudnia 2002 r.”*;

2) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. W razie opłacenia składki na obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej lub składki na dobrowolne ubezpieczenie casco w ratach, której pierwsza lub kolejna rata została opłacona w pełnej wysokości w okresie, o którym mowa w ust. 1, do kolejnych rat tej składki opłaconych w pełnej wysokości nie później niż do dnia 30 listopada 2003 r. stosuje się odpowiednio przepisy ust. 1.”;

3) w ust. 2 wyrazy *„w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie przepisów ustawy.”* zastępuje się wyrazami *„do dnia 31 grudnia 2003 r.”*;

4) ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. Do wniosku, o którym mowa w ust. 2, dołącza się dokumenty potwierdzające zawarcie umowy ubezpieczenia i opłacenie składki oraz oświadczenie wnioskodawcy o:

1) nieudzieleniu przez zakład ubezpieczeń zniżki z tytułu opłaconej składki;

2) niedokonaniu przez Urząd do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych zwrotu zniżki z tytułu opłaconej składki.”.

Art. 26. W ustawie z dnia 30 października 2002 r. o zaopatrzeniu z tytułu wypadków lub chorób zawodowych powstałych w szczególnych okolicznościach (Dz. U. Nr 199, poz. 1674 oraz z 2003 r. Nr 83, poz. 760 i Nr 96, poz. 874) w art. 2 w ust. 1 w pkt 12 kropkę zastępuje się średnikiem i dodaje pkt 13 w brzmieniu:

„13) w trakcie uczestnictwa w centrum integracji społecznej.”.

Art. 27. W ustawie z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391, Nr 73, poz. 660 i Nr 96, poz. 874) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 9:

a) w ust. 1 po pkt 26 dodaje się pkt 26a w brzmieniu:

„26a) osoby objęte indywidualnym programem zatrudnienia socjalnego, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;”,

b) w ust. 2 wyrazy *„23-25 i 29”* zastępuje się wyrazami *„23-25, 26a i 29”*;

2) w art. 16 po pkt 10 dodaje się pkt 10a w brzmieniu:

„10a) osób, o których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 26a, powstaje po upływie 30 dni od dnia rozpoczęcia realizacji indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego, a wygasa z dniem zakończenia realizacji programu lub zaprzestania realizacji programu w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu socjalnym;";

3) w art. 17 ust. 12 otrzymuje brzmienie:

„12. Osoby, o których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 26 i 26a, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego ośrodek pomocy społecznej realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności lub indywidualny program zatrudnienia socjalnego.";

4) w art. 23 w ust. 9 pkt 8 otrzymuje brzmienie:

„8) osób, o których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 26, 26a i 27, jest kwota odpowiadająca wysokości zasiłku stałego z pomocy społecznej;";

5) w art. 28 w ust. 1 pkt 9 otrzymuje brzmienie:

„9) osób, o których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 26 i 26a, opłaca ośrodek pomocy społecznej realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności lub indywidualny program zatrudnienia socjalnego;".

Art. 28. Do dnia 31 grudnia 2004 r. nadanie statusu Centrum wymaga pozytywnej opinii ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

Art. 29. Ustawa wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 22 pkt 1, który wchodzi w życie z dniem 16 lipca 2003 r.

zmiany:

2009-07-16	Dz.U.2009.91.742	art. 1
2010-03-12	Dz.U.2010.28.146	art. 17

USTAWA

z dnia 27 kwietnia 2006 r.

o spółdzielniach socjalnych

Art. 1. 1. Ustawa określa zasady zakładania, prowadzenia działalności, łączenia oraz likwidacji spółdzielni socjalnej.

2. W sprawach nieuregulowanych w niniejszej ustawie do spółdzielni socjalnej stosuje się przepisy ustawy z dnia 16 września 1982 r. - Prawo spółdzielcze (Dz. U. z 2003 r. Nr 188, poz. 1848, z 2004 r. Nr 99, poz. 1001 oraz z 2005 r. Nr 122, poz. 1024).

Art. 2. 1. Przedmiotem działalności spółdzielni socjalnej jest prowadzenie wspólnego przedsiębiorstwa w oparciu o osobistą pracę członków.

2. Spółdzielnia socjalna działa na rzecz:

1) społecznej reintegracji jej członków, przez co należy rozumieć działania mające na celu odbudowanie i podtrzymanie umiejętności uczestniczenia w życiu społeczności lokalnej i pełnienia ról społecznych w miejscu pracy, zamieszkania lub pobytu,

2) zawodowej reintegracji jej członków, przez co należy rozumieć działania mające na celu odbudowanie i podtrzymanie zdolności do samodzielnego świadczenia pracy na rynku pracy

- a działania te nie są wykonywane w ramach prowadzonej przez spółdzielnię socjalną działalności gospodarczej.

3. Spółdzielnia socjalna może prowadzić działalność społeczną i oświatowo-kulturalną na rzecz swoich członków oraz ich środowiska lokalnego, a także działalność społecznie użyteczną w sferze

zadań publicznych określonych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.).

Art. 3. Nazwa spółdzielni zawiera oznaczenie *„Spółdzielnia Socjalna"*.

Art. 4. 1. Spółdzielnię socjalną mogą założyć:

1) osoby bezrobotne, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99, poz. 1001, z późn. zm.),
2) osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1-4, 6 i 7 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. Nr 122, poz. 1143, z późn. zm.),
3) osoby niepełnosprawne, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776, z późn. zm.)
- posiadające pełną zdolność do czynności prawnych.
2. Spółdzielnię socjalną mogą założyć także:
1) inne osoby niż wskazane w ust. 1, o ile liczba tych osób nie stanowi więcej niż 50% ogólnej liczby założycieli;
2) organizacje pozarządowe w rozumieniu przepisów o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie lub jednostki samorządu terytorialnego;
3) kościelne osoby prawne.

Art. 5. 1. Liczba założycieli spółdzielni socjalnej nie może być mniejsza niż pięć, jeżeli założycielami są osoby fizyczne, i dwa, jeżeli założycielami są osoby prawne.

2. Spółdzielnia socjalna liczy nie mniej niż pięciu i nie więcej niż pięćdziesięciu członków, z zastrzeżeniem ust. 3.
3. Spółdzielnia socjalna, która powstała w wyniku przekształcenia spółdzielni inwalidów lub spółdzielni niewidomych, może liczyć więcej niż pięćdziesięciu członków.
4. Członkostwo w spółdzielni socjalnej mogą nabyć osoby, o których mowa w art. 4 ust. 1, w tym osoby posiadające ograniczoną zdolność do czynności prawnych.
5. Członkostwo w spółdzielni socjalnej mogą nabyć także inne osoby niż wskazane w art. 4 ust. 1 i ust. 2 pkt 1, jeżeli ich praca na rzecz spółdzielni socjalnej wymaga szczególnych kwalifikacji, których nie posiadają pozostali członkowie tej spółdzielni.
6. Liczba osób, o których mowa w ust. 5, nie może być większa niż 50 % ogólnej liczby członków spółdzielni socjalnej. Przekroczenie tego limitu, trwające nieprzerwanie przez okres 6 miesięcy, stanowi podstawę do postawienia spółdzielni socjalnej w stan likwidacji.
7. Członkostwo w spółdzielni socjalnej mogą nabyć organizacje pozarządowe w rozumieniu przepisów o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, kościelne osoby prawne lub jednostki samorządu terytorialnego. W takim przypadku art. 182 § 1 ustawy- Prawo spółdzielcze nie stosuje się.

Art. 5a. 1. W przypadku gdy założycielami spółdzielni socjalnej są organizacje pozarządowe, kościelne osoby prawne lub jednostki samorządu terytorialnego, są one zobowiązane do zatrudnienia w spółdzielni co najmniej pięciu osób spośród osób wymienionych w art. 4 ust. 1, w terminie sześciu miesięcy od dnia wpisu spółdzielni socjalnej do Krajowego Rejestru Sądowego.

2. Osoby zatrudnione na zasadach określonych w ust. 1, po 12 miesiącach nieprzerwanego zatrudnienia w spółdzielni socjalnej, mają prawo do uzyskania członkostwa w spółdzielni socjalnej.
3. Z osobą zatrudnioną na zasadach określonych w ust. 1, która następnie założyła lub przystąpiła do innej spółdzielni socjalnej, podjęła działalność gospodarczą lub zatrudnienie u innego pracodawcy, rozwiązuje się spółdzielczą umowę o pracę.
4. W terminie 3 miesięcy od dnia rozwiązania spółdzielczej umowy o pracę na podstawie ust. 3 spółdzielnia socjalna ma obowiązek zatrudnić w miejsce pracownika, z którym rozwiązano tę umowę, osobę spośród osób wymienionych w art. 4 ust. 1.

5. Wkład organizacji pozarządowych, kościelnych osób prawnych lub jednostek samorządu terytorialnego może polegać na przeniesieniu lub obciążeniu własności rzeczy lub innych praw, a także na dokonaniu innych świadczeń na rzecz spółdzielni socjalnej, w szczególności na wykonywaniu świadczeń przez wolontariuszy lub pracowników jednostek samorządu terytorialnego, kościelnych osób prawnych lub organizacji pozarządowych.

6. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, spółdzielnia socjalna założona przez jednostki samorządu terytorialnego, kościelne osoby prawne lub organizacje pozarządowe może udzielić poręczenia pożyczek, kredytów lub zabezpieczenia zwrotu otrzymanej refundacji lub środków na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.

Art. 6. 1. Do wniosku o wpis spółdzielni socjalnej do Krajowego Rejestru Sądowego dołącza się:

1) zaświadczenie powiatowego urzędu pracy potwierdzające posiadanie statusu osoby bezrobotnej;

2) zaświadczenie potwierdzające spełnienie przez osoby zamierzające założyć spółdzielnię socjalną warunków, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 2, lub

3) orzeczenie o stopniu niepełnosprawności osoby zamierzającej założyć spółdzielnię socjalną;

4) uchwałę organu stanowiącego jednostki samorządu terytorialnego, kościelnej osoby prawnej lub organizacji pozarządowej o powołaniu spółdzielni socjalnej, w przypadku gdy organem założycielskim jest organizacja pozarządowa, kościelna osoba prawna lub jednostka samorządu terytorialnego.

2. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wzory zaświadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 2, mając na względzie ich ujednolicenie oraz przydatność dla postępowania przed sądem rejestrowym.

3. Spółdzielnia socjalna nie uiszcza opłaty sądowej od wniosku o wpis tej spółdzielni do Krajowego Rejestru Sądowego, a także od wniosków o zmiany wpisu oraz nie uiszcza opłaty za ogłoszenie tych wpisów w Monitorze Sądowym i Gospodarczym.

Art. 7. 1. W spółdzielni socjalnej wybiera się radę nadzorczą.

2. W spółdzielni socjalnej, w której liczba członków nie przekracza piętnastu, nie wybiera się rady nadzorczej, chyba że statut stanowi inaczej. W takim przypadku kompetencje rady wykonuje walne zgromadzenie.

Art. 8. 1. Statutowa działalność spółdzielni socjalnej w części obejmującej działalność w zakresie społecznej i zawodowej reintegracji oraz działalność, o której mowa w art. 2 ust. 3, nie jest działalnością gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. Nr 173, poz. 1807, z późn. zm.) i może być prowadzona jako statutowa działalność odpłatna.

2. Do statutowej działalności odpłatnej stosuje się odpowiednio przepisy art. 8 oraz art. 9 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Art. 9. Prowadzenie przez spółdzielnie socjalne statutowej działalności odpłatnej wymaga rachunkowego wyodrębnienia tych form działalności w stopniu umożliwiającym określenie przychodów, kosztów i wyników, z uwzględnieniem przepisów o rachunkowości.

Art. 10. 1. Nadwyżka bilansowa podlega podziałowi na podstawie uchwały walnego zgromadzenia i jest przeznaczana na:

1) zwiększenie funduszu zasobowego - nie mniej niż 40 %;

2) cele, o których mowa w art. 2 ust. 2 i 3 - nie mniej niż 40 %;

3) fundusz inwestycyjny.

2. Nadwyżka bilansowa nie może podlegać podziałowi pomiędzy członków spółdzielni socjalnej, w szczególności nie może być przeznaczona na zwiększenie funduszu udziałowego, jak również nie może być przeznaczona na oprocentowanie udziałów.

Art. 11. Spółdzielnia socjalna może tworzyć inne fundusze własne przewidziane w przepisach ustawy z dnia 16 września 1982 r. - Prawo spółdzielcze lub w statucie.

Art. 12. 1. Stosunek pracy między spółdzielnią socjalną a jej członkiem nawiązuje się na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982 r. - Prawo spółdzielcze. Przepis art. 185 ustawy wymienionej w zdaniu pierwszym stosuje się odpowiednio.

1a. Spółdzielnia socjalna może zatrudniać pracowników niebędących członkami spółdzielni, z tym że łączna liczba osób, o których mowa w art. 4 ust. 1, nie może być niższa niż 50 % w stosunku do ogółu członków spółdzielni i osób zatrudnionych w spółdzielni socjalnej.

2. Prawo do wynagrodzenia przysługujące członkowi spółdzielni socjalnej nie obejmuje prawa do udziału w nadwyżce bilansowej.

3.

3a. W stosunku do osób wymienionych w art. 4 ust. 1, zatrudnionych na zasadach, o których mowa w ust. 1, część wynagrodzenia odpowiadająca składce należnej od zatrudnionego na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe oraz część kosztów osobowych pracodawcy odpowiadająca składce na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe za zatrudnionego, na podstawie umowy zawartej między starostą właściwym dla siedziby spółdzielni a spółdzielnią może podlegać finansowaniu ze środków Funduszu Pracy w pełnej wysokości przez okres 24 miesięcy od dnia zatrudnienia oraz w połowie wysokości przez kolejne 12 miesięcy, do wysokości odpowiadającej miesięcznie wysokości składki, której podstawą wymiaru jest kwota minimalnego wynagrodzenia.

3b. Zwrotu opłaconych składek, o których mowa w ust. 3a, dokonuje starosta, w okresach kwartalnych na podstawie udokumentowanego wniosku spółdzielni, w terminie 30 dni od dnia jego złożenia.

3c. Na podstawie udokumentowanego wniosku spółdzielni starosta może przekazać co miesiąc zaliczkę na opłacanie składek, o których mowa w ust. 3a.

3d. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wzór wniosku, o którym mowa w ust. 3b, oraz tryb dokonywania zwrotu opłaconych składek, uwzględniający rodzaj niezbędnej dokumentacji, jaką należy dołączyć do wniosku oraz konieczność zapewnienia zgodności udzielania wsparcia z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

Art. 13. 1. Osoby skazane na karę ograniczenia wolności mogą wykonywać pracę w spółdzielni socjalnej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.).

2. Osoby, o których mowa w ust. 1, nie mogą być członkami spółdzielni socjalnej.

Art. 14. Wolontariusze mogą wykonywać świadczenia na rzecz spółdzielni socjalnej, w zakresie prowadzonej przez tę spółdzielnię działalności pożytku publicznego, na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Art. 15. **1.** Działalność spółdzielni socjalnej może zostać wsparta ze środków budżetu państwa lub środków budżetu jednostki samorządu terytorialnego, w szczególności poprzez:

1) dotacje;
2) pożyczki;
3) poręczenia, o których mowa w art. 5a ust. 6;
4) usługi lub doradztwo w zakresie finansowym, księgowym, ekonomicznym, prawnym i marketingowym;
5) zrefundowanie kosztów lustracji.

2. Wsparcie, o którym mowa w ust. 1, udzielane jest, w drodze uchwały, przez właściwe organy jednostek samorządu terytorialnego lub w ramach programu ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego określonego w przepisach o pomocy społecznej, na cele związane z rozwojem spółdzielni socjalnych.

3. Wsparcie, o którym mowa w ust. 1, oraz wsparcie, o którym mowa w art. 5a ust. 5 i 6, w art. 6 ust. 3 i art. 12 ust. 3a, jest udzielane jako pomoc de minimis zgodnie z rozporządzeniem Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy de minimis (Dz. Urz. WE L 379/5 z 28.12.2006).

4. Zaświadczenie o udzieleniu wsparcia, o którym mowa w ust. 1, wydaje się na zasadach określonych w ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 oraz z 2008 r. Nr 93, poz. 585).

5. Zaświadczenie o udzieleniu wsparcia wydają:

1) sąd rejonowy właściwy ze względu na miejsce dokonania wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego - w przypadku, o którym mowa w art. 6 ust. 3;

2) starosta - w przypadku, o którym mowa w art. 12 ust. 3a;

3) organ jednostki samorządu terytorialnego właściwej ze względu na miejsce udzielenia pomocy - w przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 4 i 5 oraz w art. 5a ust. 5 i 6;

4) minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego lub działające na jego zlecenie podmioty - w przypadkach, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 5.

6. Wsparcie w zakresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 i 4, przeznaczone na realizację zadań, o których mowa w art. 8, nie stanowi pomocy publicznej, z tym że kwota wsparcia nie może przekroczyć kwoty stanowiącej równowartość kosztów działania spółdzielni socjalnej, pomniejszonej o przychód uzyskany z działalności gospodarczej.

7. Wsparcie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 i 4, może być współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego.

Art. 16. Spółdzielnia socjalna może łączyć się wyłącznie z inną spółdzielnią socjalną.

Art. 17. 1. Spółdzielnia socjalna może podzielić się na podstawie uchwały walnego zgromadzenia, podjętej większością 2/3 głosów.

2. W wyniku podziału mogą być utworzone wyłącznie spółdzielnie socjalne.

Art. 18. Spółdzielnia socjalna przechodzi w stan likwidacji w przypadkach określonych w art. 113 § 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 16 września 1982 r. - Prawo spółdzielcze, a ponadto w przypadku:

1) zaprzestania używania w nazwie oznaczenia *„Spółdzielnia Socjalna"*;

2) zmniejszenia się liczby członków poniżej pięciu w przypadku osób fizycznych i dwóch w przypadku osób prawnych lub zwiększenia powyżej pięćdziesięciu, z zastrzeżeniem art. 5 ust. 3;

3) przekroczenia limitu, o którym mowa w art. 5 ust. 6;

4) naruszenia zasad podziału nadwyżki bilansowej określonych w art. 10;

5) niespełnienia warunku określonego w art. 5a ust. 1.

Art. 19. 1. W przypadku likwidacji spółdzielni socjalnej, której powstanie zostało sfinansowane ze środków publicznych, środki pozostające po spłaceniu zobowiązań, złożeniu do depozytu stosownych sum zabezpieczających należności sporne lub niewymagalne i po wydzieleniu kwot przeznaczonych na wypłaty udziałów, dzieli się między jej członków, jednak nie więcej niż 20 % środków, w pozostałej części przekazuje się na Fundusz Pracy.

2. W przypadku likwidacji spółdzielni socjalnej, która nie korzystała ze środków Funduszu Pracy, środki określone w ust. 1, dzieli się w całości pomiędzy jej członków.

3. W przypadku likwidacji spółdzielni socjalnej walne zgromadzenie może podjąć uchwałę o przekazaniu środków określonych w ust. 1 na rzecz organizacji pozarządowych, realizujących zadania określone ustawą z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, właściwego związku rewizyjnego spółdzielni socjalnych, lub innych spółdzielni socjalnych.

Art. 20. Rada Ministrów przedstawi Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej w terminie do dnia 30 czerwca 2008 r. sprawozdanie z działania ustawy za okres od dnia jej wejścia w życie do dnia 31 grudnia 2007 r.

Art. 21. W ustawie z dnia 16 września 1982 r. - Prawo spółdzielcze (Dz. U. z 2003 r. Nr 188, poz. 1848, z 2004 r. Nr 99, poz. 1001 oraz z 2005 r. Nr 122, poz. 1024) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 6 § 2 otrzymuje brzmienie:

„§ 2. Liczba założycieli spółdzielni nie może być mniejsza od dziesięciu, jeżeli założycielami są osoby fizyczne, i trzech, jeżeli założycielami są osoby prawne. W spółdzielniach produkcji rolnej liczba założycieli - osób fizycznych nie może być mniejsza od pięciu.";

2) w art. 15 § 1 otrzymuje brzmienie:

„§ 1. Spółdzielnia liczy co najmniej dziesięciu członków, a spółdzielnia produkcji rolnej co najmniej pięciu członków, o ile statut nie wymaga liczby większej.";

3) w części I *„Spółdzielnie"*:

a) nazwa tytułu II otrzymuje brzmienie: *„Przepisy szczególne dla spółdzielni produkcji rolnej, spółdzielni kółek rolniczych i spółdzielni pracy"*,

b) w tytule II uchyla się dział V.

Art. 22. W ustawie z dnia 15 lutego 1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. z 2000 r. Nr 54, poz. 654, z późn. zm.) w art. 17 w ust. 1 w pkt 42 kropkę zastępuje się przecinkiem i dodaje się pkt 43 w brzmieniu:

„43) dochody spółdzielni socjalnej wydatkowane w roku podatkowym na cele, o których mowa w art. 2 ust. 2 ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. Nr 94, poz. 651), na zasadach określonych w tej ustawie, w części niezaliczonej do kosztów uzyskania przychodów.".

Art. 23. W ustawie z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 123, poz. 776, z późn. zm.) w art. 28 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Spółdzielnia socjalna, powstała w wyniku przekształcenia spółdzielni inwalidów lub spółdzielni niewidomych mającej status pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej, uzyskuje status pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej, jeżeli wystąpi z wnioskiem o nadanie takiego statusu w terminie 3 miesięcy od daty wpisu tej spółdzielni do Krajowego Rejestru Sądowego.".

Art. 24. W ustawie z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.) w art. 11 ust. 3 otrzymuje brzmienie:

„3. W otwartym konkursie ofert, o którym mowa w ust. 2, uczestniczą organizacje pozarządowe, podmioty wymienione w art. 3 ust. 3, spółdzielnie socjalne oraz jednostki organizacyjne podległe organom administracji publicznej lub przez nie nadzorowane.".

Art. 25. W ustawie z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. Nr 122, poz. 1143, z późn. zm.) w art. 16 w ust. 1 pkt 2 otrzymuje brzmienie:

„2) uczestnicy mogą podjąć wspólną działalność gospodarczą w formie spółdzielni socjalnej na zasadach określonych w przepisach o spółdzielniach socjalnych.".

Art. 26. W ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99, poz. 1001, z późn. zm.) w art. 106 ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. Przychodami Funduszu Pracy są również opłaty, wpłaty, kary pieniężne i grzywny, o których mowa w art. 115 i art. 119-124, kary pieniężne nakładane na podstawie przepisów o pomocy społecznej, a także środki pieniężne, przekazywane do Funduszu Pracy na podstawie art. 19 ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. Nr 94, poz. 651).".

Art. 27. 1. Spółdzielnie istniejące w dniu wejścia w życie ustawy i działające na podstawie przepisów części I tytułu II działu V ustawy z dnia 16 września 1982 r. - Prawo spółdzielcze dokonają zmian swoich statutów stosownie do wymagań niniejszej ustawy i w trybie przewidzianym w tej ustawie. Zgłoszenia do rejestru tych zmian spółdzielnie dokonają najpóźniej w ciągu 9 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

2. Do czasu zarejestrowania zmian statutów postanowienia dotychczasowych statutów pozostają w mocy.

3. Spółdzielnie, o których mowa w ust. 1, nie uiszczają opłat sądowych od wniosku o wpis zmian swoich statutów do Krajowego Rejestru Sądowego oraz nie uiszczają opłaty za ogłoszenie tego wpisu w Monitorze Sądowym i Gospodarczym.

Art. 28. Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 203a § 7 ustawy z dnia 16 września 1982 r. - Prawo spółdzielcze zachowują moc do dnia wejścia w życie rozporządzenia, o którym mowa w art. 6 ust. 2 niniejszej ustawy, nie dłużej jednak niż 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 29. 1. Spółdzielnia inwalidów lub spółdzielnia niewidomych, która w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy posiadała osobowość prawną, może przekształcić się w spółdzielnię socjalną na podstawie uchwały walnego zgromadzenia o:

1) przekształceniu w spółdzielnię socjalną lub
2) wyodrębnieniu części spółdzielni i przekształceniu tej części w spółdzielnię socjalną.

2. Do przekształcenia, o którym mowa:
1) w ust. 1 pkt 1, stosuje się odpowiednio przepisy o łączeniu się spółdzielni;
2) w ust. 1 pkt 2, stosuje się odpowiednio przepisy o podziale spółdzielni.

3. Spółdzielni socjalnej powstałej w wyniku przekształcenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, przysługują wszystkie prawa i obowiązki, które przysługiwały przekształcanej spółdzielni inwalidów lub spółdzielni niewidomych.

4. Spółdzielni socjalnej powstałej w wyniku przekształcenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, przysługują wszystkie składniki majątkowe oraz prawa i obowiązki wynikające z planu podziału spółdzielni inwalidów lub spółdzielni niewidomych, o którym mowa w art. 111 ustawy z dnia 16 września 1982 r. - Prawo spółdzielcze.

Art. 30. Ustawa wchodzi w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

zmiany:

2009-01-01	Dz.U.2008.237.1652	art. 1
2009-02-01	Dz.U.2009.6.33	art. 8
2009-03-24	Dz.U.2008.227.1505	art. 156
2009-06-19	Dz.U.2008.223.1463	art. 1
2009-07-10	Dz.U.2009.98.817	art. 19
2009-09-22	Dz.U.2009.97.802	art. 2
2010-01-01	Dz.U.2009.219.1706	art. 7
2010-03-12	Dz.U.2010.28.146	art. 7
2010-03-31	Dz.U.2010.40.223	art. 1
2012-01-01	Dz.U.2009.157.1241	art. 33

USTAWA

z dnia 27 sierpnia 1997 r.

o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych

(tekst pierwotny: Dz. U. 1997 r. Nr 123 poz. 776)
(tekst jednolity: Dz. U. 2008 r. Nr 14 poz. 92)

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. Ustawa dotyczy osób, których niepełnosprawność została potwierdzona orzeczeniem:

1) o zakwalifikowaniu przez organy orzekające do jednego z trzech stopni niepełnosprawności określonych w art. 3 lub
2) o całkowitej lub częściowej niezdolności do pracy na podstawie odrębnych przepisów, lub
3) o niepełnosprawności, wydanym przed ukończeniem 16 roku życia
- zwanych dalej *„osobami niepełnosprawnymi"*.

Art. 2. Ilekroć w ustawie jest mowa o:

1) najniższym wynagrodzeniu - oznacza to minimalne wynagrodzenie za pracę obowiązujące w grudniu roku poprzedniego, ustalane na podstawie odrębnych przepisów;
2) osobie niepełnosprawnej bezrobotnej lub niepełnosprawnej poszukującej pracy - oznacza to osobę niepełnosprawną bezrobotną lub niepełnosprawną poszukującą pracy w rozumieniu *przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu*;
3) organizacjach pozarządowych - oznacza to organizacje pozarządowe oraz podmioty wymienione w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.);
4) przeciętnym wynagrodzeniu - oznacza to przeciętne miesięczne wynagrodzenie w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w formie komunikatu w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej *„Monitor Polski"*, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm.);
4a) kosztach płacy - oznacza to wynagrodzenie brutto oraz finansowane przez pracodawcę obowiązkowe składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe naliczone od tego wynagrodzenia i obowiązkowe składki na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
5) uczestnictwie w życiu społecznym - oznacza to możliwość pełnienia ról społecznych oraz pokonywania barier, w szczególności psychologicznych, architektonicznych, urbanistycznych, transportowych i w komunikowaniu się;
6) wskaźniku zatrudnienia osób niepełnosprawnych - oznacza to przeciętny miesięczny udział procentowy osób niepełnosprawnych w zatrudnieniu ogółem, w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy;
7) warunkach pracy chronionej - oznacza to warunki, o których mowa w art. 28 albo art. 29, i uzyskanie statusu zakładu pracy chronionej albo zakładu aktywności zawodowej;
8) przystosowanym stanowisku pracy osoby niepełnosprawnej - oznacza to stanowisko pracy, które jest oprzyrządowane i dostosowane odpowiednio do potrzeb wynikających z rodzaju i stopnia niepełnosprawności;
9) staroście - oznacza to także prezydenta miasta na prawach powiatu;
10) niepełnosprawności - oznacza to trwałą lub okresową niezdolność do wypełniania ról społecznych z powodu stałego lub długotrwałego naruszenia sprawności organizmu, w szczególności powodującą niezdolność do pracy;
11) psie asystującym - oznacza to odpowiednio wyszkolonego i specjalnie oznaczonego psa, w szczególności psa przewodnika osoby niewidomej lub niedowidzącej oraz psa asystenta osoby niepełnosprawnej ruchowo, który ułatwia osobie niepełnosprawnej aktywne uczestnictwo w życiu społecznym.

Rozdział 2

Orzekanie o niepełnosprawności

Art. 3. **1.** Ustala się trzy stopnie niepełnosprawności, które stosuje się do realizacji celów określonych ustawą:

1) znaczny;
2) umiarkowany;
3) lekki.

2. Orzeczenie ustalające stopień niepełnosprawności stanowi także podstawę do przyznania ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów.

Art. 4. **1.** Do znacznego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej i wymagającą, w celu pełnienia ról społecznych, stałej lub długotrwałej opieki i pomocy innych osób w związku z niezdolnością do samodzielnej egzystencji.

2. Do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę z naruszoną sprawnością organizmu, niezdolną do pracy albo zdolną do pracy jedynie w warunkach pracy chronionej lub wymagającą czasowej albo częściowej pomocy innych osób w celu pełnienia ról społecznych.

3. Do lekkiego stopnia niepełnosprawności zalicza się osobę o naruszonej sprawności organizmu, powodującej w sposób istotny obniżenie zdolności do wykonywania pracy, w porównaniu do zdolności, jaką wykazuje osoba o podobnych kwalifikacjach zawodowych z pełną sprawnością psychiczną i fizyczną, lub mająca ograniczenia w pełnieniu ról społecznych dające się kompensować przy pomocy wyposażenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze lub środki techniczne.

4. Niezdolność do samodzielnej egzystencji oznacza naruszenie sprawności organizmu w stopniu uniemożliwiającym zaspokajanie bez pomocy innych osób podstawowych potrzeb życiowych, za które uważa się przede wszystkim samoobsługę, poruszanie się i komunikację.

5. Zaliczenie do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności osoby, o której mowa w ust. 1 lub 2, nie wyklucza możliwości zatrudnienia tej osoby u pracodawcy niezapewniającego warunków pracy chronionej, w przypadkach:

1) uzyskania pozytywnej opinii Państwowej Inspekcji Pracy o przystosowaniu przez pracodawcę stanowiska pracy do potrzeb osoby niepełnosprawnej;
2) zatrudnienia w formie telepracy.

Art. 4a. **1.** Osoby, które nie ukończyły 16 roku życia zaliczane są do osób niepełnosprawnych, jeżeli mają naruszoną sprawność fizyczną lub psychiczną o przewidywanym okresie trwania powyżej 12 miesięcy, z powodu wady wrodzonej, długotrwałej choroby lub uszkodzenia organizmu, powodującą konieczność zapewnienia im całkowitej opieki lub pomocy w zaspokajaniu podstawowych potrzeb życiowych w sposób przewyższający wsparcie potrzebne osobie w danym wieku.

2. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, kryteria oceny niepełnosprawności u osób w wieku do 16 roku życia.

Art. 5. Orzeczenie lekarza orzecznika Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o:

1) całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 2, i niezdolności do samodzielnej egzystencji, ustalone na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych traktowane jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;

1a) niezdolności do samodzielnej egzystencji, ustalone na podstawie art. 13 ust. 5 ustawy wymienionej w pkt 1, jest traktowane na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;

2) całkowitej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 2 ustawy wymienionej w pkt 1, jest traktowane na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;

3) częściowej niezdolności do pracy, ustalone na podstawie art. 12 ust. 3, oraz celowości przekwalifikowania, o którym mowa w art. 119 ust. 2 i 3 ustawy wymienionej w pkt 1, jest traktowane na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności.

Art. 5a. 1. Osoby posiadające ważne orzeczenia o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów, niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym, o których mowa w art. 62, oraz orzeczenia, o których mowa w art. 5, mogą składać do zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności wniosek o ustalenie stopnia niepełnosprawności i wskazań, o których mowa w art. 6b ust. 3, dla celów korzystania z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów.

2. W postępowaniu w sprawach, o których mowa w ust. 1, zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności wydaje orzeczenie, w którym:

1) stopień niepełnosprawności określa się na podstawie przedłożonych orzeczeń, o których mowa w ust. 1, zgodnie z przepisami, o których mowa w art. 5 i 62;

2) wskazania, o których mowa w art. 6b ust. 3, ustala się stosownie do naruszonej sprawności organizmu i ograniczeń funkcjonalnych uzasadniających korzystanie z ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów.

3. Zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności ma prawo żądać od właściwych organów rentowych udostępnienia kopii orzeczeń, o których mowa w ust. 1, a organy te są obowiązane do ich udostępniania.

4. Od orzeczenia, o którym mowa w ust. 2, nie służy odwołanie.

Art. 6. 1. Powołuje się zespoły orzekające o niepełnosprawności:

1) powiatowe zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności - jako pierwsza instancja;

2) wojewódzkie zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności - jako druga instancja.

1a. Wydatki związane z tworzeniem i działalnością zespołów są pokrywane ze środków finansowych budżetu państwa. Wydatki te mogą być również pokrywane ze środków finansowych jednostek samorządu terytorialnego.

2. Właściwość miejscową powiatowego i wojewódzkiego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności ustala się według miejsca stałego pobytu w rozumieniu przepisów o ewidencji ludności i dowodach osobistych.

3. Właściwość miejscową zespołu orzekającego o niepełnosprawności ustala się według miejsca pobytu w przypadku osób:

1) bezdomnych;

2) przebywających poza miejscem stałego pobytu ponad dwa miesiące ze względów zdrowotnych lub rodzinnych;

3) przebywających w zakładach karnych i poprawczych;

4) przebywających w domach pomocy społecznej i ośrodkach wsparcia w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

4. W przypadku osób, o których mowa w ust. 3 pkt 2-4, zespół orzekający o niepełnosprawności jest obowiązany przesłać zawiadomienie o wydanym orzeczeniu do powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności właściwego zgodnie z ust. 2.

Art. 6a. **1.** Starosta w ramach zadań z zakresu administracji rządowej powołuje i odwołuje powiatowy zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, zwany dalej *„powiatowym zespołem”*, po uzyskaniu zgody wojewody oraz przedkłada wojewodzie informacje o realizacji zadań.

2. Wojewoda po zasięgnięciu opinii starostów ustala obszar działania powiatowego zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności, który może obejmować swoim zasięgiem więcej niż jeden powiat, oraz siedziby wyjazdowych składów orzekających w powiatach, w których nie powołano powiatowego zespołu.

3. Powiatowy zespół działający w mieście na prawach powiatu może być nazwany miejskim zespołem do spraw orzekania o niepełnosprawności. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio.

4. Wojewódzki zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, zwany dalej *„wojewódzkim zespołem”*, powołuje i odwołuje wojewoda.

Art. 6b. **1.** Powiatowe zespoły orzekają na wniosek osoby zainteresowanej lub jej przedstawiciela ustawowego albo, za ich zgodą, na wniosek ośrodka pomocy społecznej.

2. Ośrodki pomocy społecznej mogą uczestniczyć na prawach strony w sprawach, w których orzekają powiatowe zespoły.

3. W orzeczeniu powiatowego zespołu, poza ustaleniem niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności, powinny być zawarte wskazania dotyczące w szczególności:

1) odpowiedniego zatrudnienia uwzględniającego psychofizyczne możliwości danej osoby;

2) szkolenia, w tym specjalistycznego;

3) zatrudnienia w zakładzie aktywności zawodowej;

4) uczestnictwa w terapii zajęciowej;

5) konieczności zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze oraz pomoce techniczne, ułatwiające funkcjonowanie danej osoby;

6) korzystania z systemu środowiskowego wsparcia w samodzielnej egzystencji, przez co rozumie się korzystanie z usług socjalnych, opiekuńczych, terapeutycznych i rehabilitacyjnych świadczonych przez sieć instytucji pomocy społecznej, organizacje pozarządowe oraz inne placówki;

7) konieczności stałej lub długotrwałej opieki lub pomocy innej osoby w związku ze znacznie ograniczoną możliwością samodzielnej egzystencji;

8) konieczności stałego współudziału na co dzień opiekuna dziecka w procesie jego leczenia, rehabilitacji i edukacji;

9) spełniania przez osobę niepełnosprawną przesłanek określonych w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym (Dz. U. z 2005 r. Nr 108, poz. 908, z późn. zm.), przy czym w przypadku osób niepełnosprawnych zaliczonych do lekkiego stopnia niepełnosprawności spełnienie tych przesłanek może zostać stwierdzone jedynie w przypadku ustalenia przyczyny niepełnosprawności oznaczonej symbolem 05-R (upośledzenie narządu ruchu) lub 10-N (choroba neurologiczna).

Art. 6b[1]. **1.** W wojewódzkim zespole przeprowadza się specjalistyczne badania, w tym psychologiczne, zwane dalej *„badaniami”*, osób ubiegających się o wydanie orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, na podstawie skierowań wystawionych odpowiednio przez lekarzy lub psychologów członków zespołów orzekających o niepełnosprawności.

2. Skierowanie powinno zawierać:

1) nazwę zespołu, którego lekarz lub psycholog kieruje na badania;

2) rodzaj badania, na które jest kierowana osoba zainteresowana;

3) imię (imiona) i nazwisko osoby skierowanej;

4) numer ewidencyjny Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności (PESEL) lub cechy dokumentu potwierdzającego obywatelstwo, w przypadku cudzoziemca nieposiadającego numeru PESEL;

5) datę urodzenia;

6) miejsce zameldowania albo pobytu;

7) datę wystawienia skierowania;

8) uzasadnienie do skierowania na badania;

9) podpis i pieczątkę osoby kierującej i akceptującej przeprowadzenie badania.

3. Wyniki badań są sporządzane w formie pisemnej na formularzu badania, do którego dołącza się wydruki komputerowe lub wykonane zdjęcia.

4. Formularz badania zawiera następujące dane:

1) numer ewidencyjny badania;

2) nazwę wojewódzkiego zespołu, w którym badanie zostało wykonane;

3) imię (imiona) i nazwisko osoby badanej;

4) numer ewidencyjny Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności (PESEL) lub cechy dokumentu potwierdzającego obywatelstwo, w przypadku cudzoziemca nieposiadającego numeru PESEL;

5) datę urodzenia;

6) miejsce zameldowania albo pobytu;

7) datę wykonania badania;

8) wynik badania wraz z opisem;

9) informację o załącznikach;

10) podpis i pieczątkę odpowiednio lekarza lub psychologa wykonującego badanie.

5. Wyniki badań są przesyłane do zespołu, którego lekarz lub psycholog wystawił skierowanie, w terminie 3 dni roboczych od daty ich sporządzenia; drugi egzemplarz wyników jest przechowywany w wojewódzkim zespole łącznie z wydrukiem komputerowym lub wykonanymi zdjęciami.

6. Na wniosek osoby badanej lub jej przedstawiciela ustawowego wydaje się kopie wyników badań.

7. W wojewódzkim zespole prowadzi się rejestr badań w formie dokumentu pisemnego i elektronicznego. Rejestr ten powinien zawierać:

1) numer ewidencyjny badania;

2) dane osobowe osoby badanej, o których mowa w ust. 2 pkt 3-6;

3) datę skierowania na badania;

4) datę wykonania badania;

5) imię i nazwisko lekarza lub psychologa wykonującego badania.

8. Wojewódzki zespół jest uprawniony do przetwarzania danych osobowych osób badanych w celu wydania orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności.

9. Dane zgromadzone w formularzu badania lub załączniki udostępnia się, o ile są one niezbędne, do realizacji zadań określonych w ustawie:

1) Pełnomocnikowi Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych;

2) powiatowym zespołom.

10. Formularz badania i załączniki ulegają zniszczeniu po upływie 50 lat od dnia sporządzenia formularza badania.

11. Wojewódzki zespół jest obowiązany prowadzić odpowiednią ewidencję oraz zapewnić przechowywanie i ochronę przed uszkodzeniem, zniszczeniem bądź utratą dokumentacji dotyczącej badań.

12. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) zakres wykonywanych badań oraz tryb i warunki kierowania na te badania,

2) warunki organizacyjne wykonywania badań,

3) warunki techniczne pomieszczeń, w których są wykonywane badania

- mając na względzie zapewnienie sprawnego przebiegu procesu orzekania o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności.

Art. 6c. **1.** Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych, zwany dalej *„Pełnomocnikiem”*, sprawuje nadzór nad orzekaniem o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności.

2. Nadzór, o którym mowa w ust. 1, polega na:

1) kontroli orzeczeń co do ich zgodności z zebranymi dokumentami lub z przepisami dotyczącymi orzekania o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności;

2) kontroli prawidłowości i jednolitości stosowania przepisów, standardów i procedur postępowania w sprawach dotyczących orzekania o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności;

3) szkoleniu członków wojewódzkich zespołów;

4) udzielaniu wyjaśnień w zakresie stosowania przepisów regulujących postępowanie w sprawach dotyczących orzekania o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności.

3. Jeżeli w ramach nadzoru Pełnomocnik stwierdzi, że istnieje uzasadniona wątpliwość co do zgodności orzeczenia ze stanem faktycznym lub że orzeczenie zostało wydane w sposób sprzeczny z przepisami dotyczącymi orzekania o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności, może zwrócić się do właściwego organu o:

1) stwierdzenie nieważności orzeczenia;

2) wznowienie postępowania.

4. Pełnomocnik, w wyniku stwierdzonych w ramach nadzoru nieprawidłowości, może wystąpić:

1) do organu, który powołał zespół do spraw orzekania o niepełnosprawności, o odwołanie członków zespołu odpowiedzialnych za stwierdzone nieprawidłowości;

2) do wojewody o cofnięcie zgody na powołanie powiatowego zespołu.

5. Nadzór, o którym mowa w ust. 2 pkt 1 i 2, w imieniu Pełnomocnika realizują upoważnione przez niego osoby, posiadające wiedzę niezbędną do przeprowadzania kontroli. Pisemne upoważnienie jest wydawane na czas określony, nie dłuższy niż 2 lata.

6. Wojewoda pełni bezpośredni nadzór nad powiatowymi zespołami. Przepisy ust. 2, 3, 4 pkt 1 i ust. 5 stosuje się odpowiednio.

7. Wojewoda przestawia Pełnomocnikowi informacje o realizacji zadań:

1) powiatowych zespołów, sporządzane na podstawie informacji otrzymanych od starostów;

2) wojewódzkiego zespołu.

8. Od orzeczenia wojewódzkiego zespołu przysługuje odwołanie do sądu pracy i ubezpieczeń społecznych w terminie 30 dni od dnia doręczenia orzeczenia. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem wojewódzkiego zespołu, który orzeczenie wydał. Jeżeli wojewódzki zespół uzna, że odwołanie zasługuje w całości na uwzględnienie, wydaje orzeczenie, w którym uchyla lub zmienia zaskarżone orzeczenie.

9. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia:

1) szczegółowe zasady wydawania orzeczeń, o których mowa w art. 5a, orzekania o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności, uwzględniając tryb postępowania przy orzekaniu oraz skład i sposób powoływania i odwoływania członków zespołów orzekających, a także sposób działania tych zespołów;

2) rodzaj i zakres wymaganych kwalifikacji członków zespołów orzekających oraz tryb postępowania przy wydawaniu zaświadczeń uprawniających do orzekania o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności, uwzględniając konieczność zapewnienia specjalistycznych kwalifikacji, odpowiednich do zakresu orzekania;

3) warunki organizacyjne i techniczne, jakie powinny spełniać pomieszczenia zespołów orzekających, mając na względzie zapewnienie dostępu do tych pomieszczeń osobom niepełnosprawnym;

4) tryb przeprowadzania szkoleń i minima programowe szkoleń dla specjalistów powoływanych do zespołów orzekających oraz sposób wyboru ośrodków szkoleniowych upoważnionych do prowadzenia szkoleń, kierując się koniecznością zapewnienia właściwego poziomu kształcenia, w tym odpowiedniego poziomu wiedzy specjalistycznej;

5) standardy w zakresie kwalifikowania oraz postępowania dotyczącego orzekania o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności, uwzględniając schorzenia naruszające sprawność organizmu i przewidywany okres trwania naruszenia tej sprawności, powodujące zaliczenie do odpowiedniego stopnia niepełnosprawności, a także oznaczenie symboli przyczyn niepełnosprawności;

6) wzory i terminy składania informacji, o których mowa w ust. 7 i art. 6a ust. 1, uwzględniając elementy informacji o realizacji zadań, przyjętych wnioskach, wydanych orzeczeniach i wydanych legitymacjach, wydatkach oraz elementy zestawień zbiorczych;

7) wzory legitymacji dokumentujących niepełnosprawność lub stopień niepełnosprawności oraz organy uprawnione do ich wystawiania, mając na względzie zachowanie jednolitości dokumentu potwierdzającego podstawę do korzystania z ulg i uprawnień.

Art. 6d. 1. Tworzy się Elektroniczny Krajowy System Monitoringu Orzekania o Niepełnosprawności, zwany dalej *„systemem”*, w którym przetwarza się dane w celu usprawnienia i podniesienia jakości orzekania o niepełnosprawności.

2. Powiatowe zespoły i wojewódzkie zespoły oraz Pełnomocnik są administratorami danych w prowadzonych przez siebie bazach danych systemu.

3. W systemie gromadzi się dane dotyczące:

1) osób, które złożyły wniosek o ustalenie niepełnosprawności albo o ustalenie stopnia niepełnosprawności;

2) przedstawicieli ustawowych osób, o których mowa w pkt 1;

3) członków powiatowych zespołów i wojewódzkich zespołów;

4) innych osób zatrudnionych w zespołach;

5) kosztów funkcjonowania powiatowych zespołów i wojewódzkich zespołów, w tym:

a) amortyzacji,

b) zużycia materiałów i energii,

c) wynagrodzeń, obowiązkowych składek i innych świadczeń, w tym na pracowników wykonujących badania lub wykonujących czynności pomocnicze przy wykonywaniu tych badań,

d) umów cywilnoprawnych, w tym umów zawartych z osobami wykonującymi badania lub wykonujących czynności pomocnicze przy wykonywaniu tych badań,

e) pozostałych rodzajowo wyżej niewymienionych, w podziale na finansowane z budżetu państwa i budżetu jednostki samorządu terytorialnego.

4. Dane gromadzone w systemie obejmują:

1) dane dotyczące osób, o których mowa w ust. 3 pkt 1-3:

a) imię (imiona) i nazwisko,

b) datę i miejsce urodzenia,

c) płeć,

d) adres miejsca zameldowania,

e) adres miejsca pobytu,

f) cechy dokumentów tożsamości: rodzaj dokumentu, numer i serię dokumentu,

g) numer ewidencyjny Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności (PESEL) lub obywatelstwo w przypadku cudzoziemca nieposiadającego numeru PESEL;

2) dane dotyczące wykształcenia i zawodu osób, o których mowa w ust. 3 pkt 1 i 3;

3) dane dotyczące formy zatrudnienia i wymiaru czasu pracy osób, o których mowa w ust. 3 pkt 3;

4) dane dotyczące liczby osób, o których mowa w ust. 3 pkt 4, formy ich zatrudnienia i wymiaru czasu pracy;

5) dane dotyczące daty i rodzaju wydanego orzeczenia, symbolu przyczyny niepełnosprawności, daty powstania niepełnosprawności lub stopnia niepełnosprawności, okresu, na jaki zostało wydane orzeczenie, wskazań, o których mowa w art. 6b ust. 3.

5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego zapewnia warunki organizacyjno-techniczne funkcjonowania systemu.

6. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki, w tym techniczne i organizacyjne, sposób oraz tryb gromadzenia i usuwania danych z systemu, mając na względzie ich zabezpieczenie przed dostępem lub wykorzystywaniem przez osoby nieuprawnione.

Rozdział 3

Rehabilitacja osób niepełnosprawnych

Art. 7. 1. Rehabilitacja osób niepełnosprawnych oznacza zespół działań, w szczególności organizacyjnych, leczniczych, psychologicznych, technicznych, szkoleniowych, edukacyjnych i społecznych, zmierzających do osiągnięcia, przy aktywnym uczestnictwie tych osób, możliwie najwyższego poziomu ich funkcjonowania, jakości życia i integracji społecznej.

2. Rehabilitacja lecznicza osób niepełnosprawnych odbywa się na podstawie odrębnych przepisów.

Art. 8. 1. Rehabilitacja zawodowa ma na celu ułatwienie osobie niepełnosprawnej uzyskania i utrzymania odpowiedniego zatrudnienia i awansu zawodowego przez umożliwienie jej korzystania z poradnictwa zawodowego, szkolenia zawodowego i pośrednictwa pracy.

2. Do realizacji celu, o którym mowa w ust. 1, niezbędne jest:

1) dokonanie oceny zdolności do pracy, w szczególności przez:

a) przeprowadzenie badań lekarskich i psychologicznych umożliwiających określenie sprawności fizycznej, psychicznej i umysłowej do wykonywania zawodu oraz ocenę możliwości zwiększenia tej sprawności,

b) ustalenie kwalifikacji, doświadczeń zawodowych, uzdolnień i zainteresowań;

2) prowadzenie poradnictwa zawodowego uwzględniającego ocenę zdolności do pracy oraz umożliwiającego wybór odpowiedniego zawodu i szkolenia;

3) przygotowanie zawodowe z uwzględnieniem perspektyw zatrudnienia;

4) dobór odpowiedniego miejsca pracy i jego wyposażenie;

5) określenie środków technicznych umożliwiających lub ułatwiających wykonywanie pracy, a w razie potrzeby - przedmiotów ortopedycznych, środków pomocniczych, sprzętu rehabilitacyjnego itp.

Art. 9. 1. Rehabilitacja społeczna ma na celu umożliwianie osobom niepełnosprawnym uczestnictwa w życiu społecznym.

2. Rehabilitacja społeczna realizowana jest przede wszystkim przez:

1) wyrabianie zaradności osobistej i pobudzanie aktywności społecznej osoby niepełnosprawnej;

2) wyrabianie umiejętności samodzielnego wypełniania ról społecznych;

3) likwidację barier, w szczególności architektonicznych, urbanistycznych, transportowych, technicznych, w komunikowaniu się i dostępie do informacji;

4) kształtowanie w społeczeństwie właściwych postaw i zachowań sprzyjających integracji z osobami niepełnosprawnymi.

Art. 10. Do podstawowych form aktywności wspomagającej proces rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych zalicza się uczestnictwo tych osób w:

1) warsztatach terapii zajęciowej, zwanych dalej *„warsztatami”*;

2) turnusach rehabilitacyjnych, zwanych dalej *„turnusami”*.

Art. 10a. 1. Warsztat oznacza wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo placówkę stwarzającą osobom niepełnosprawnym niezdolnym do podjęcia pracy możliwość rehabilitacji społecznej i zawodowej w zakresie pozyskania lub przywracania umiejętności niezbędnych do podjęcia zatrudnienia.

2. Realizacja przez warsztat celu, o którym mowa w ust. 1, odbywa się przy zastosowaniu technik terapii zajęciowej, zmierzających do rozwijania:

1) umiejętności wykonywania czynności życia codziennego oraz zaradności osobistej;

2) psychofizycznych sprawności oraz podstawowych i specjalistycznych umiejętności zawodowych, umożliwiających uczestnictwo w szkoleniu zawodowym albo podjęcie pracy.

3. Terapię realizuje się na podstawie indywidualnego programu rehabilitacji, w którym określa się:

1) formy rehabilitacji;

2) zakres rehabilitacji;

3) metody i zakres nauki umiejętności, o których mowa w ust. 2;

4) formy współpracy z rodziną lub opiekunami;

5) planowane efekty rehabilitacji;

6) osoby odpowiedzialne za realizację programu rehabilitacji.

4. W warsztacie działa rada programowa, w skład której wchodzą:

1) kierownik warsztatu;

2) specjaliści do spraw rehabilitacji lub rewalidacji;

3) instruktorzy terapii zajęciowej;

4) psycholog;

5) doradca zawodowy lub instruktor zawodu - w miarę potrzeb.

5. Rada programowa dokonuje okresowej oraz, nie rzadziej niż co 3 lata, kompleksowej oceny realizacji indywidualnego programu rehabilitacji uczestnika warsztatu i zajmuje stanowisko w kwestii osiągniętych przez niego postępów w rehabilitacji, uzasadniających:

1) podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na przystosowanym stanowisku pracy;

2) potrzebę skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, ze względu na brak postępów w rehabilitacji i złe rokowania co do możliwości osiągnięcia postępów uzasadniających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na rynku pracy po odbyciu dalszej rehabilitacji w warsztacie;

3) przedłużenie uczestnictwa w terapii ze względu na:

a) pozytywne rokowania co do przyszłych postępów w rehabilitacji, umożliwiających podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej lub na rynku pracy,

b) okresowy brak możliwości podjęcia zatrudnienia,

c) okresowy brak możliwości skierowania osoby niepełnosprawnej do ośrodka wsparcia, o którym mowa w pkt 2.

Art. 10b. **1.** Warsztaty mogą być organizowane przez fundacje, stowarzyszenia lub przez inne podmioty.

2. Koszty utworzenia, działalności i wynikające ze zwiększenia liczby uczestników warsztatu są współfinansowane ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, zwanego dalej *„Funduszem”* oraz ze środków samorządu powiatowego, lub innych źródeł, z zastrzeżeniem ust. 2a, 2b, 3 i 4 oraz art. 68c ust. 1.

2a. Koszty działalności warsztatu są finansowane ze środków samorządu powiatowego w wysokości co najmniej 10 % tych kosztów.

2b. Procentowy udział w kosztach, o których mowa w ust. 2a, może być zmniejszony, pod warunkiem znalezienia innych źródeł finansowania, przeznaczanych w szczególności na rozwój działalności warsztatu.

3. Dofinansowanie ze środków Funduszu kosztów uczestnictwa w warsztacie osób niepełnosprawnych przebywających w jednostkach organizacyjnych obowiązanych do zapewnienia terapii zajęciowej na podstawie odrębnych przepisów, jest obniżane w zależności od procentowego wskaźnika udziału tych osób w ogólnej liczbie uczestników warsztatu, zwanego dalej *„wskaźnikiem udziału”*, z zastrzeżeniem ust. 4 i 5.

4. Ze środków Funduszu nie mogą być dofinansowane koszty, o których mowa w ust. 3, w przypadku gdy wskaźnik udziału wynosi co najmniej 80 %.

5. Koszty, o których mowa w ust. 3, nie ulegają obniżeniu w przypadku, gdy wskaźnik udziału nie przekracza 30 %.

6. Powiat, którego mieszkańcy są uczestnikami rehabilitacji w warsztacie działającym na terenie innego powiatu, jest obowiązany do pokrywania kosztów rehabilitacji w odniesieniu do swoich mieszkańców, w części nieobjętej dofinansowaniem ze środków Funduszu, w wysokości i na zasadach określonych w porozumieniu zawartym z powiatem, na terenie którego działa warsztat.

6a. Powiatowe centra pomocy rodzinie przeprowadzają co najmniej raz w roku kontrolę warsztatów.

7. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady tworzenia, działania i dofinansowywania warsztatów, skład i zakres działania zespołu rozpatrującego wnioski oraz zakres działania rady programowej warsztatu, a także zakres i tryb przeprowadzania kontroli warsztatów przez powiatowe centra pomocy rodzinie, w tym:

1) wzory, tryb składania oraz sposób rozpatrywania wniosków o dofinansowanie kosztów utworzenia, działalności i kosztów wynikających ze zwiększonej liczby uczestników warsztatu,

2) sposób dofinansowania kosztów utworzenia, działalności i kosztów wynikających ze zwiększonej liczby uczestników warsztatów,

3) sposób sporządzania informacji o wykorzystaniu środków oraz sprawozdań z działalności warsztatu,

4) szczegółowe zasady obniżania dofinansowania w zależności od wskaźnika udziału,

5) szczegółowy zakres działania rady programowej oraz sposób dokonywania oceny postępów osób uczestniczących w rehabilitacji

- mając na względzie zapewnienie prawidłowego funkcjonowania warsztatów i odpowiedniego poziomu rehabilitacji.

Art. 10c. **1.** Turnus oznacza zorganizowaną formę aktywnej rehabilitacji połączonej z elementami wypoczynku, której celem jest ogólna poprawa psychofizycznej sprawności oraz rozwijanie umiejętności społecznych uczestników, między innymi przez nawiązywanie i rozwijanie kontaktów społecznych, realizację i rozwijanie zainteresowań, a także przez udział w innych zajęciach przewidzianych programem turnusu.

2. Turnusy mogą być organizowane:

1) przez osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą, osoby prawne i inne jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, które prowadzą co najmniej przez 2 lata działalność na rzecz osób niepełnosprawnych i uzyskały wpis do rejestru organizatorów prowadzonego przez wojewodę, zwane dalej *„organizatorem turnusów"*;

2) wyłącznie w ośrodkach, które uzyskały wpis do rejestru ośrodków prowadzonego przez wojewodę - z wyłączeniem turnusów organizowanych w formie, o której mowa w ust. 5 pkt 2, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. W domach pomocy społecznej lub w innych placówkach opiekuńczych turnusy mogą być organizowane wyłącznie dla osób niepełnosprawnych niebędących stałymi podopiecznymi takich jednostek.

4. Ośrodki, w których organizowane są turnusy, zapewniają osobom niepełnosprawnym odpowiednie warunki pobytu, dostosowane do rodzaju i stopnia niepełnosprawności uczestników turnusu, oraz bazę do prowadzenia rehabilitacji i realizacji określonego programu turnusu.

5. Czas trwania turnusów, o których mowa w ust. 2, wynosi co najmniej 14 dni. Turnusy organizuje się wyłącznie na terenie kraju, w grupach zorganizowanych liczących nie mniej niż 20 uczestników, w formie:

1) stacjonarnej;

2) niestacjonarnej.

6. Program turnusu określa:

1) rodzaj i cele turnusu oraz formy rehabilitacji odpowiednie do rodzajów schorzeń osób niepełnosprawnych;

2) rodzaje zajęć kulturalno-oświatowych i sportowo-rekreacyjnych oraz innych zajęć wynikających ze specjalistycznego rodzaju turnusu, z uwzględnieniem zajęć indywidualnych i grupowych;

3) kadrę odpowiedzialną za realizację programu turnusu.

7. Organizator turnusów jest obowiązany do:

1) zabezpieczenia turnusu od strony organizacyjnej, technicznej i kadrowej w sposób gwarantujący osobom niepełnosprawnym bezpieczne warunki uczestnictwa w turnusie;

2) opracowania i realizacji programu turnusu;

3) udostępniania właściwemu ze względu na miejsce prowadzenia działalności powiatowego centrum pomocy rodzinie informacji zawierających:

a) nazwy ośrodka i miejscowości, w której będą odbywały się turnusy,

b) daty rozpoczęcia i zakończenia turnusów,

c) warunki pobytu w ośrodku, w którym organizuje się turnusy,

d) program turnusu, o którym mowa w ust. 6,

e) koszt uczestnictwa w turnusie;

4) przesłania do właściwego powiatowego centrum pomocy rodzinie informacji o przebiegu turnusu w terminie 21 dni od dnia zakończenia turnusu, sporządzonej odrębnie dla każdego uczestnika korzystającego z dofinansowania ze środków Funduszu;

5) przechowywania dokumentów dotyczących przebiegu turnusu przez okres 3 lat.

Art. 10d. **1.**

Wojewoda prowadzi rejestr ośrodków oraz rejestr organizatorów turnusów i dokonuje wpisu do tych rejestrów na okres 3 lat po spełnieniu przez ośrodek lub organizatora turnusów warunków określonych zgodnie z ust. 8 pkt 3.

2. Ośrodki ubiegające się o uzyskanie wpisu do rejestru ośrodków przyjmujących grupy turnusowe składają wniosek o wpis do rejestru do właściwego terytorialnie samorządu województwa, który po zaopiniowaniu wniosku, w terminie 30 dni od dnia jego wpływu przekazuje wniosek wojewodzie.

3. Podmioty ubiegające się o uzyskanie wpisu do rejestru organizatorów turnusów składają wniosek o wpis do tego rejestru do wojewody właściwego ze względu na siedzibę organizatora turnusu.

4. Rozpatrzenie przez wojewodę wniosku następuje w terminie 30 dni od dnia jego wpływu. O sposobie rozpatrzenia wniosków, o których mowa w ust. 2 i 3, wojewoda zawiadamia odpowiednio ośrodek i samorząd województwa albo organizatora turnusu.

5. Ośrodek lub organizator turnusu, który uzyskał wpis do rejestru, jest obowiązany do niezwłocznego powiadomienia wojewody o każdej zmianie warunków stanowiących podstawę uzyskania wpisu do rejestru ośrodków lub rejestru organizatorów turnusów.

6. Wojewoda wykreśla ośrodek lub organizatora turnusu z rejestru w razie:

1) niespełniania warunków określonych na podstawie ust. 8 pkt 3;

2) uniemożliwienia kontroli ośrodka lub organizatora turnusu.

7. O wpisie lub wykreśleniu z rejestrów, o których mowa w ust. 1, wojewoda informuje w ciągu 14 dni Pełnomocnika, który prowadzi centralną bazę danych ośrodków i organizatorów turnusów posiadających wpis do rejestru wojewody oraz wydaje krajowy informator o ośrodkach i organizatorach turnusów posiadających taki wpis.

8. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia:

1) rodzaje turnusów organizowanych przy udziale środków Funduszu oraz warunki uczestnictwa w tych turnusach,

2) warunki, jakie powinny spełniać osoby niepełnosprawne ubiegające się o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie, tryb składania i rozpatrywania wniosków o dofinansowanie, wysokość oraz sposób przyznawania i przekazywania tego dofinansowania ze środków Funduszu,

3) warunki, jakie powinni spełniać organizatorzy turnusów i ośrodki, w których odbywają się turnusy, sposób oceny spełniania tych warunków i dokonywania wpisu do rejestrów oraz zasady prowadzenia rejestrów,

4) zakres, sposób i tryb kontroli organizatorów oraz ośrodków wpisanych do rejestrów, prowadzonej przez powiatowe centrum pomocy rodzinie lub wojewodę i obowiązki związane z tą kontrolą,

5) zakres przekazywanych przez wojewodę informacji o ośrodkach i organizatorach turnusów posiadających wpis do rejestrów, o których mowa w ust. 1, zasady prowadzenia centralnej bazy danych ośrodków i organizatorów turnusów posiadających taki wpis oraz udostępniania danych znajdujących się w tej bazie,

6) wzory wniosków, zawiadomień i informacji

- mając na względzie zapewnienie odpowiedniego poziomu rehabilitacji.

Art. 10e. **1.** Osoba niepełnosprawna może ubiegać się o dofinansowanie ze środków Funduszu uczestnictwa w turnusie, jeżeli przeciętny miesięczny dochód, w rozumieniu przepisów o świadczeniach rodzinnych, podzielony przez liczbę osób we wspólnym gospodarstwie domowym, obliczony za kwartał poprzedzający miesiąc złożenia wniosku, nie przekracza kwoty:

1) 50 % przeciętnego wynagrodzenia na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym;

2) 65 % przeciętnego wynagrodzenia w przypadku osoby samotnej.

2. W przypadku przekroczenia kwot dochodu, o których mowa w ust. 1, kwotę dofinansowania pomniejsza się o kwotę, o którą dochód ten został przekroczony, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. W przypadku uzasadnionym trudną sytuacją materialną lub losową osoby niepełnosprawnej dofinansowanie ze środków Funduszu uczestnictwa w turnusie tej osoby lub dofinansowanie

uczestnictwa jej opiekuna może zostać przyznane bez pomniejszania kwoty dofinansowania pomimo przekroczenia kwot dochodu, o których mowa w ust. 1.

4. Kwota dofinansowania do uczestnictwa w turnusie przyznana osobie niepełnosprawnej jest przekazywana na rachunek bankowy organizatora turnusu.

Art. 10f. **1.** Osoby niepełnosprawne są kierowane do uczestnictwa w:

1) warsztacie - zgodnie ze wskazaniem zawartym w orzeczeniu o niepełnosprawności lub o stopniu niepełnosprawności;

2) turnusie - na wniosek lekarza, pod którego opieką znajduje się ta osoba.

2. Podmiot zamierzający zorganizować lub prowadzący warsztat przyjmuje i zatwierdza, w uzgodnieniu z powiatowym centrum pomocy rodzinie, zgłoszenie osób do uczestnictwa w warsztacie.

3. Wnioski osób niepełnosprawnych o dofinansowanie uczestnictwa w turnusie są składane w powiatowych centrach pomocy rodzinie.

Rozdział 4

Uprawnienia osób niepełnosprawnych

Art. 11. **1.** Osoba niepełnosprawna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna albo poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu ma prawo korzystać z usług lub instrumentów rynku pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99, poz. 1001, z późn. zm.), zwanej dalej *„ustawą o promocji”*.

2. Osoba niepełnosprawna zarejestrowana w powiatowym urzędzie pracy jako poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu może również korzystać na zasadach takich jak bezrobotni z następujących usług lub instrumentów określonych w ustawie o promocji:

1) szkoleń;

2) stażu;

3) prac interwencyjnych;

4) przygotowania zawodowego dorosłych;

5) badań lekarskich lub psychologicznych, o których mowa w art. 2 ust. 3 ustawy o promocji;

6) zwrotu kosztów, o których mowa w art. 45 ust. 1, 2 i 4 ustawy o promocji;

7) finansowania kosztów, o których mowa w art. 45 ust. 3 ustawy o promocji.

8) studiów podyplomowych.

3. Wydatki na instrumenty lub usługi rynku pracy, o których mowa w ust. 1 i 2, są finansowane w odniesieniu do osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako:

1) bezrobotne - ze środków Funduszu Pracy;

2) poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu - ze środków Funduszu.

Art. 12.

Art. 12a. **1.** Osoba niepełnosprawna, o której mowa w art. 11 ust. 1, może otrzymać ze środków Funduszu jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej w wysokości określonej w umowie zawartej ze starostą, nie więcej jednak niż do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia, jeżeli nie otrzymała środków publicznych na ten cel.

2. Osoba niepełnosprawna, która otrzymała jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej albo na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej, jest obowiązana do zwrotu otrzymanych środków wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych, jeżeli z przyczyn leżących po jej stronie zostały naruszone warunki umowy, o której mowa w ust. 1.

3. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia:

1) warunki oraz tryb przyznawania i zwrotu środków, o których mowa w ust. 1,

2) formy zabezpieczenia zwrotu środków, o których mowa w ust. 1, w przypadku naruszenia warunków umowy dotyczącej ich przyznania,

3) wzór wniosku i niezbędne elementy umowy dotyczącej przyznania środków określonych w ust. 1

- mając na względzie zwiększenie aktywności zawodowej osób niepełnosprawnych, zapewnienie zgodności udzielanej pomocy z regułami przyznawania pomocy publicznej w ramach zasady de minimis oraz racjonalne gospodarowanie środkami Funduszu.

Art. 13. 1. Osoba niepełnosprawna prowadząca działalność gospodarczą albo własne lub dzierżawione gospodarstwo rolne może otrzymać, ze środków Funduszu, dofinansowanie do wysokości 50 % oprocentowania kredytu bankowego zaciągniętego na kontynuowanie tej działalności, jeżeli:

1) nie korzystała z pożyczki z Funduszu na rozpoczęcie działalności gospodarczej albo rolniczej oraz z Funduszu Pracy na rozpoczęcie działalności gospodarczej albo

2) pożyczka została spłacona lub w całości umorzona.

2. Dofinansowanie następuje na podstawie umowy zawartej przez starostę z osobą, o której mowa w ust. 1.

Art. 14. 1. Osobie zatrudnionej, która w wyniku wypadku przy pracy lub choroby zawodowej utraciła zdolność do pracy na dotychczasowym stanowisku, pracodawca jest obowiązany wydzielić lub zorganizować odpowiednie stanowisko pracy z podstawowym zapleczem socjalnym, nie później niż w okresie trzech miesięcy od daty zgłoszenia przez tę osobę gotowości przystąpienia do pracy. Zgłoszenie gotowości przystąpienia do pracy powinno nastąpić w ciągu miesiąca od dnia uznania za osobę niepełnosprawną.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy wyłączną przyczyną wypadku przy pracy było naruszenie przepisów w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy przez pracownika z jego winy lub jego stanu nietrzeźwości - udowodnione przez pracodawcę.

Art. 15. 1. Czas pracy osoby niepełnosprawnej nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo.

2. Czas pracy osoby niepełnosprawnej zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności nie może przekraczać 7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

3. Osoba niepełnosprawna nie może być zatrudniona w porze nocnej i w godzinach nadliczbowych.

4. Wymiar czasu pracy ustalony zgodnie z ust. 1 lub 2 obowiązuje od dnia następującego po przedstawieniu pracodawcy orzeczenia o niepełnosprawności.

Art. 16. 1. Przepisów art. 15 nie stosuje się:

1) do osób zatrudnionych przy pilnowaniu oraz

2) gdy, na wniosek osoby zatrudnionej, lekarz przeprowadzający badania profilaktyczne pracowników lub w razie jego braku lekarz sprawujący opiekę nad tą osobą wyrazi na to zgodę.

2. Koszty badań, o których mowa w ust. 1 pkt 2, ponosi pracodawca.

Art. 17. Osoba niepełnosprawna ma prawo do dodatkowej przerwy w pracy na gimnastykę usprawniającą lub wypoczynek. Czas przerwy wynosi 15 minut i jest wliczany do czasu pracy. Nie narusza to przepisu art. 134 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.).

Art. 18. 1. Stosowanie norm czasu pracy, o których mowa w art. 15, nie powoduje obniżenia wysokości wynagrodzenia wypłacanego w stałej miesięcznej wysokości.

2. Godzinowe stawki wynagrodzenia zasadniczego, odpowiadające osobistemu zaszeregowaniu lub zaszeregowaniu wykonywanej pracy, przy przejściu na normy czasu pracy, o których mowa w art. 15, ulegają podwyższeniu w stosunku, w jakim pozostaje dotychczasowy wymiar czasu pracy do tych norm.

Art. 19. 1. Osobie zaliczonej do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności przysługuje dodatkowy urlop wypoczynkowy w wymiarze 10 dni roboczych w roku kalendarzowym. Prawo do pierwszego urlopu dodatkowego osoba ta nabywa po przepracowaniu jednego roku po dniu zaliczenia jej do jednego z tych stopni niepełnosprawności.

2. Urlop, o którym mowa w ust. 1, nie przysługuje osobie uprawnionej do urlopu wypoczynkowego w wymiarze przekraczającym 26 dni roboczych lub do urlopu dodatkowego na podstawie odrębnych przepisów.

3. Jeżeli wymiar urlopu dodatkowego, o którym mowa w ust. 2, jest niższy niż 10 dni roboczych, zamiast tego urlopu przysługuje urlop dodatkowy określony w ust. 1.

Art. 20. 1. Osoba o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności ma prawo do zwolnienia od pracy z zachowaniem prawa do wynagrodzenia:

1) w wymiarze do 21 dni roboczych w celu uczestniczenia w turnusie rehabilitacyjnym, nie częściej niż raz w roku, z zastrzeżeniem art. 10f ust. 1 pkt 2;

2) w celu wykonania badań specjalistycznych, zabiegów leczniczych lub usprawniających, a także w celu uzyskania zaopatrzenia ortopedycznego lub jego naprawy, jeżeli czynności te nie mogą być wykonywane poza godzinami pracy.

2. Wynagrodzenie za czas zwolnień od pracy, o których mowa w ust. 1, oblicza się jak ekwiwalent pieniężny za urlop wypoczynkowy.

3. Łączny wymiar urlopu określonego w art. 19 ust. 1 i zwolnienia od pracy, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, nie może przekroczyć 21 dni roboczych w roku kalendarzowym.

4. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady udzielania zwolnień od pracy, o których mowa w ust. 1 pkt 1.

Art. 20a. 1. Osoba niepełnosprawna wraz z psem asystującym ma prawo wstępu do obiektów użyteczności publicznej, w szczególności: budynków i ich otoczenia przeznaczonych na potrzeby administracji publicznej, wymiaru sprawiedliwości, kultury, oświaty, szkolnictwa wyższego, nauki, opieki zdrowotnej, opieki społecznej i socjalnej, obsługi bankowej, handlu, gastronomii, usług, turystyki, sportu, obsługi pasażerów w transporcie kolejowym, drogowym, lotniczym, morskim lub wodnym śródlądowym, świadczenia usług pocztowych lub telekomunikacyjnych oraz innych ogólnodostępnych budynków przeznaczonych do wykonywania podobnych funkcji, w tym także budynków biurowych i socjalnych.

2. Uprawnienie, o którym mowa w ust. 1, przysługuje również w środkach transportu kolejowego, drogowego, lotniczego i wodnego oraz w innych środkach komunikacji publicznej.

3. Uprawnienie, o którym mowa w ust. 1 i 2, nie zwalnia osoby niepełnosprawnej z odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez psa asystującego.

4. Warunkiem skorzystania z uprawnienia, o którym mowa w ust. 1 i 2, jest wyposażenie psa asystującego w uprząż oraz posiadanie przez osobę niepełnosprawną certyfikatu potwierdzającego status psa asystującego i zaświadczenia o wykonaniu wymaganych szczepień weterynaryjnych.

5. Z uprawnienia, o którym mowa w ust. 1 i 2, może korzystać trener psa szkolonego na psa asystującego na podstawie zaświadczenia wydanego przez podmiot prowadzący szkolenie psów asystujących. Przepisy ust. 4 i 6 stosuje się odpowiednio.

6. Osoba niepełnosprawna nie jest zobowiązana do zakładania psu asystującemu kagańca oraz prowadzenia go na smyczy.

Art. 20b. **1.** Status psa asystującego potwierdza certyfikat wydawany po odbyciu odpowiedniego szkolenia.

2. Certyfikat wydaje uprawniony do tego podmiot prowadzący szkolenie psów asystujących, wpisany do rejestru podmiotów uprawnionych do wydawania certyfikatów.

3. Koszty wydania certyfikatu finansowane są ze środków Funduszu na wniosek podmiotu uprawnionego do wydawania certyfikatów.

4. Rejestr, o którym mowa w ust. 2, prowadzi Pełnomocnik.

5. Wpis do rejestru dokonywany jest na wniosek podmiotu prowadzącego szkolenie psów asystujących.

6. Pełnomocnik zawiadamia podmiot, który złożył wniosek o wpis do rejestru, o wpisie lub odmowie dokonania wpisu do rejestru.

7. Pełnomocnik może przeprowadzać kontrolę podmiotów uprawnionych do wydawania certyfikatów w zakresie spełniania warunków określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 9.

8. Pełnomocnik dokonuje wykreślenia z rejestru w przypadku niespełniania warunków określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 9, o czym zawiadamia podmiot wykreślony.

9. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, mając na uwadze sprawność szkolenia i certyfikacji, określi, w drodze rozporządzenia:

1) rodzaje psów asystujących, dla których możliwe jest wydawanie certyfikatów;

2) warunki, jakie powinny spełniać podmioty uprawnione do wydawania certyfikatów oraz sposób oceny spełniania tych warunków;

3) tryb składania i rozpatrywania wniosków o finansowanie kosztów wydawania certyfikatów, wysokość oraz sposób przyznawania i przekazywania środków Funduszu na ten cel;

4) tryb składania i rozpatrywania wniosków o wpis do rejestru podmiotów uprawnionych do wydawania certyfikatów;

5) sposób dokonywania wpisu i zmian w rejestrze podmiotów uprawnionych do wydawania certyfikatów, zakres danych objętych rejestrem oraz sposób prowadzenia tego rejestru;

6) wzory wniosków, o których mowa w pkt 3 i 4 oraz zawiadomień o wpisie, odmowie dokonania wpisu, a także o wykreśleniu z rejestru podmiotów uprawnionych do wydawania certyfikatów;

7) sposób oznaczania psów asystujących i psów w trakcie szkolenia.

Rozdział 5

Szczególne obowiązki i uprawnienia pracodawców w związku z zatrudnianiem osób niepełnosprawnych

Art. 21. **1.** Pracodawca zatrudniający co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy jest obowiązany, z zastrzeżeniem ust. 2-5 i art. 22, dokonywać miesięcznych wpłat na Fundusz, w wysokości kwoty stanowiącej iloczyn 40,65 % przeciętnego wynagrodzenia i liczby pracowników odpowiadającej różnicy między zatrudnieniem zapewniającym osiągnięcie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wysokości 6 % a rzeczywistym zatrudnieniem osób niepełnosprawnych.

2. Z wpłat, o których mowa w ust. 1, zwolnieni są pracodawcy, u których wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi co najmniej 6 %.

2a. Dla państwowych i samorządowych jednostek organizacyjnych będących jednostkami budżetowymi, zakładami budżetowymi albo gospodarstwami pomocniczymi, instytucji kultury oraz jednostek organizacyjnych zajmujących się statutowo ochroną dóbr kultury uznanych za pomnik historii wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych, o którym mowa w ust. 1 i ust. 2, wynosi 2 %, 3 % w 2005 r., 4 % w 2006 r., 5 % w 2007 r. i 6 % w 2008 r. oraz w latach następnych.

2b. Dla *państwowych i niepaństwowych szkół wyższych* , wyższych szkół zawodowych, publicznych i niepublicznych szkół, zakładów kształcenia nauczycieli oraz placówek opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych, o którym mowa w ust. 1 i ust. 2, wynosi 0,5 % w roku 2000, 1 % w latach 2001-2004 i 2 % w roku 2005 oraz w latach następnych.

2c. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w jednostkach, o których mowa w ust. 2b, oblicza się jako sumę wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych i podwojonego wskaźnika wychowanków, uczniów, studentów lub słuchaczy będących osobami niepełnosprawnymi i uczących się lub studiujących w ramach ogólnie obowiązujących w danej jednostce regulaminów nauczania lub studiowania.

2d. Wskaźnik wychowanków, uczniów, studentów lub słuchaczy niepełnosprawnych, o którym mowa w ust. 2c - oznacza ich udział procentowy w liczbie ogółem odpowiednio: wychowanków, uczniów, studentów lub słuchaczy, według stanu w roku ubiegłym.

2e. Z wpłat, o których mowa w ust. 1, zwolnione są publiczne i niepubliczne jednostki organizacyjne niedziałające w celu osiągnięcia zysku, których wyłącznym przedmiotem prowadzonej działalności jest rehabilitacja społeczna i lecznicza, edukacja osób niepełnosprawnych lub opieka nad osobami niepełnosprawnymi.

2f. Pracodawcy osiągający wskaźniki zatrudnienia osób niepełnosprawnych, o których mowa w ust. 2, 2a i 2b, oraz jednostki organizacyjne, o których mowa w ust. 2e, składają Zarządowi Funduszu informacje miesięczne i roczne odpowiednio o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, o zatrudnieniu i kształceniu osób niepełnosprawnych lub o działalności na rzecz osób niepełnosprawnych według wzoru ustalonego, w drodze rozporządzenia, przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Informacja miesięczna składana jest w terminie do dnia 20 miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy informacja, a informacja roczna - do 20 stycznia za rok poprzedni.

2g. Pracodawcy, o których mowa w ust. 2a i 2b, nieosiągający wskaźników zatrudnienia osób niepełnosprawnych wymienionych w ust. 2a i 2b, dokonują wpłat na zasadach określonych w art. 49.

3. Z wpłat, o których mowa w ust. 1, zwolnieni są pracodawcy prowadzący zakłady pracy będące w likwidacji albo co do których ogłoszono upadłość.

4. Wskaźnik, o którym mowa w ust. 2, może zostać obniżony w razie zatrudnienia osób niepełnoprawnych ze schorzeniami szczególnie utrudniającymi wykonywanie pracy.

5. Do liczby pracowników, o której mowa w ust. 1, nie wlicza się - jeżeli nie są to osoby niepełnosprawne - osób zatrudnionych:

1) na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego;

2) przebywających na urlopach wychowawczych;

3) nieświadczących pracy w związku z odbywaniem służby wojskowej albo służby zastępczej;

4) będących uczestnikami Ochotniczych Hufców Pracy;

5) nieświadczących pracy w związku z uzyskaniem świadczenia rehabilitacyjnego;

6) przebywających na urlopach bezpłatnych, których obowiązek udzielenia określają odrębne ustawy.

6. Obowiązek, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy:

1) placówek dyplomatycznych i urzędów konsularnych;

2) przedstawicielstw i misji zagranicznych.

7. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w porozumieniu z *Ministrem Zdrowia i Opieki Społecznej* , określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje schorzeń uzasadniających obniżenie wskaźnika, o którym mowa w ust. 2, oraz sposób jego obniżania.

Art. 22. **1.** Wpłaty na Fundusz, o których mowa w art. 21, ulegają obniżeniu z tytułu zakupu usługi, z wyłączeniem handlu, lub produkcji pracodawcy zatrudniającego co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy i osiągającego wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności w wysokości co najmniej 10 %, zwanego dalej *„sprzedającym”*.

2. Warunkiem obniżenia wpłaty jest terminowe uregulowanie należności za zrealizowaną produkcję lub usługę oraz otrzymanie informacji o kwocie obniżenia.

3. Kwota obniżenia, o której mowa w ust. 1, stanowi iloczyn wskaźnika wynagrodzeń niepełnosprawnych pracowników sprzedającego zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności i wskaźnika udziału przychodów.

4. Wskaźnik wynagrodzeń niepełnosprawnych pracowników sprzedającego zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, o którym mowa w ust. 3, stanowi iloczyn współczynnika wynagrodzeń tych pracowników i liczby etatów odpowiadającej różnicy między rzeczywistym zatrudnieniem wszystkich pracowników niepełnosprawnych, a zatrudnieniem zapewniającym osiągnięcie wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wysokości 6 %.

5. Współczynnik wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, o którym mowa w ust. 4, stanowi iloraz sumy wynagrodzeń tych pracowników niepełnosprawnych - pomniejszonych o należne od nich składki na ubezpieczenia społeczne - i liczby pracowników niepełnosprawnych ogółem w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

6. Wskaźnik udziału przychodów, o którym mowa w ust. 3, stanowi iloraz przychodu ze sprzedaży własnych usług, z wyłączeniem handlu, lub produkcji sprzedającego, zrealizowanych w danym miesiącu na rzecz pracodawcy zobowiązanego do wpłat, o których mowa w art. 21, zwanego dalej *„nabywcą”*, i przychodu ogółem uzyskanego w tym miesiącu ze sprzedaży własnej produkcji lub usług, z wyłączeniem handlu.

7. Informację o kwocie obniżenia sprzedający przekazuje nabywcy niezwłocznie po uregulowaniu należności w terminie określonym na fakturze. W przypadku płatności realizowanych za pośrednictwem banku - za datę uregulowania należności uważa się datę obciążenia rachunku bankowego nabywcy na podstawie polecenia przelewu.

8. W przypadku gdy kwota obniżenia przewyższa:

1) wartość zrealizowanej produkcji lub usługi, obniżenie wpłaty przysługuje tylko do wysokości kwoty określonej na fakturze, o której mowa w ust. 7;

2) wysokość 80 % wpłaty na Fundusz, do której obowiązany jest nabywca w danym miesiącu, różnicę zalicza się na obniżenie wpłaty z tego tytułu w następnych miesiącach.

9. Przysługująca, a niewykorzystana kwota obniżenia może być uwzględniana we wpłatach na Fundusz przez okres nie dłuższy niż 12 miesięcy, licząc od dnia uzyskania informacji o kwocie obniżenia.

Art. 23. Jeżeli pracodawca nie wydzieli lub nie zorganizuje w przepisanym terminie stanowiska pracy dla osoby, o której mowa w art. 14, obowiązany jest dokonać, w dniu rozwiązania stosunku pracy z tą osobą, wpłaty na Fundusz w wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia za pracownika.

Art. 24.

Art. 25.

Art. 25a. **1.** Fundusz refunduje:

1) osobie niepełnosprawnej wykonującej działalność gospodarczą obowiązkowe składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe do wysokości odpowiadającej wysokości składki, której podstawą wymiaru jest kwota określona w art. 18 ust. 8 oraz w art. 18a ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74, z późn. zm.),

2) niepełnosprawnemu rolnikowi lub rolnikowi zobowiązanemu do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika, składki na ubezpieczenia społeczne rolników - wypadkowe, chorobowe, macierzyńskie oraz emerytalno-rentowe

- pod warunkiem terminowego opłacenia tych składek w całości.

2. Składki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, osobie niepełnosprawnej wykonującej działalność gospodarczą nalicza się i opłaca na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

3. Składki, o których mowa w ust. 1 pkt 2, niepełnosprawnemu rolnikowi lub rolnikowi zobowiązanemu do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika nalicza się i opłaca na

zasadach określonych w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2008 r. Nr 50, poz. 291, z późn. zm.).

Art. 25b.

Art. 25c. **1.** Osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą składa Funduszowi wniosek o wypłatę refundacji składek na ubezpieczenia społeczne za dany miesiąc.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do niepełnosprawnego rolnika lub rolnika zobowiązanego do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika, z tym że rolnik składa wniosek o wypłatę refundacji składek w miesiącu następującym po miesiącu, w którym terminowo dokonał zapłaty składek za dany kwartał.

3.

4. Osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą, niepełnosprawny rolnik lub rolnik zobowiązany do opłacania składek za niepełnosprawnego domownika, zwany dalej *„wnioskodawcą”*, przekazuje wniosek o wypłatę refundacji składek na ubezpieczenia społeczne w formie dokumentu elektronicznego przez teletransmisję danych oraz pobiera drogą elektroniczną potwierdzenie wysłanego wniosku. Wnioskodawca może przekazać wniosek również w formie dokumentu pisemnego.

4a. Wniosek o wypłatę refundacji składek na ubezpieczenia społeczne w formie wydruku z oprogramowania informatycznego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, osoba niepełnosprawna wykonująca działalność gospodarczą może nieodpłatnie sporządzić w terenowej jednostce organizacyjnej Zakładu, na podstawie danych zgromadzonych w systemie informatycznym Zakładu.

5. W terminie 14 dni od dnia otrzymania kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku o wypłatę refundacji składek na ubezpieczenia społeczne Fundusz przekazuje na rachunek bankowy wnioskodawcy kwotę refundacji składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości ustalonej na podstawie ust. 1, 4 i art. 25a oraz informuje wnioskodawcę o sposobie jej ustalenia, jeżeli kwota ta różni się od kwoty wskazanej we wniosku.

5a. W przypadku nieterminowego przekazania przez Fundusz kwoty refundacji składek na ubezpieczenia społeczne od kwoty należnej nalicza się odsetki, w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych.

6. Jeżeli wnioskodawca posiada zaległości w zobowiązaniach wobec Funduszu przekraczające ogółem kwotę 100 zł, Prezes Zarządu Funduszu wydaje decyzję o wstrzymaniu refundacji składek na ubezpieczenia społeczne do czasu uregulowania zaległości przez wnioskodawcę. Decyzja podlega wykonaniu z dniem wydania.

7. W przypadku nieuregulowania przez wnioskodawcę zaległości wobec Funduszu do dnia 31 stycznia roku następującego po roku, za który wnioskodawcy przysługuje refundacja, Prezes Zarządu Funduszu wydaje decyzję o odmowie wypłaty refundacji składek na ubezpieczenia społeczne za okres wskazany w decyzji, o której mowa w ust. 6.

8. W przypadku gdy ustalona przez Fundusz kwota refundacji składek na ubezpieczenia społeczne jest inna niż kwota refundacji wykazana we wniosku, Prezes Zarządu Funduszu wydaje decyzję o wysokości refundacji, na wniosek złożony przez wnioskodawcę, w terminie 14 dni od dnia otrzymania informacji o ustaleniu wysokości przysługującej refundacji.

9.

10.

11. Refundacja składek na ubezpieczenia społeczne jest udzielana na zasadach pomocy de minimis, określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej.

Art. 25d. **1.** Prezes Zarządu Funduszu może przeprowadzać kontrole wnioskodawcy w zakresie refundacji składek na ubezpieczenia społeczne. W przypadku stwierdzenia w wyniku kontroli nieprawidłowości, Prezes Zarządu Funduszu wydaje decyzję nakazującą zwrot wypłaconej refundacji składek na ubezpieczenia społeczne w zakresie stwierdzonych nieprawidłowości.

2. Od decyzji Prezesa Zarządu Funduszu, o których mowa w ust. 1 i art. 25c ust. 6-8, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

3. W przypadku konieczności przeprowadzenia kontroli, o której mowa w ust. 1, Fundusz może nieodpłatnie korzystać z danych zgromadzonych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych lub Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

4. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia:

1) szczegółowe warunki udzielania oraz tryb przekazywania refundacji składek na ubezpieczenia społeczne,

2) termin składania, wzór wniosku, o którym mowa w art. 25c ust. 1, oraz wykaz dokumentów załączanych do wniosku,

3) wymogi, jakie muszą spełniać wnioskodawcy przekazujący dokumenty w formie elektronicznej przez teletransmisję danych

- uwzględniając potrzebę zapewnienia zgodności z zasadami udzielania pomocy w ramach zasady de minimis, jednolitych warunków niezbędnych do prawidłowego przekazywania dokumentów oraz określenia zakresu danych niezbędnych do udzielenia pomocy, a także racjonalnego gospodarowania środkami Funduszu.

Art. 26. **1.** Pracodawca, który przez okres co najmniej 36 miesięcy zatrudni osoby niepełnosprawne spełniające warunki określone w ust. 2, może otrzymać, na wniosek, ze środków Funduszu zwrot kosztów:

1) adaptacji pomieszczeń zakładu pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych, w szczególności poniesionych w związku z przystosowaniem tworzonych lub istniejących stanowisk pracy dla tych osób, stosownie do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności;

1a)

1b) adaptacji lub nabycia urządzeń ułatwiających osobie niepełnosprawnej wykonywanie pracy lub funkcjonowanie w zakładzie pracy;

1c) zakupu i autoryzacji oprogramowania na użytek pracowników niepełnosprawnych oraz urządzeń technologii wspomagających lub przystosowanych do potrzeb wynikających z ich niepełnosprawności;

2) rozpoznania przez służby medycyny pracy potrzeb, o których mowa w pkt 1-1c.

1a. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1 oraz w art. 26d, dotyczy wyłącznie dodatkowych kosztów pracodawcy wynikających z zatrudnienia osób niepełnosprawnych.

2. Zwrot kosztów dotyczy osób niepełnosprawnych:

1) bezrobotnych lub poszukujących pracy i niepozostających w zatrudnieniu, skierowanych do pracy przez powiatowy urząd pracy;

2) pozostających w zatrudnieniu u pracodawcy występującego o zwrot kosztów, jeżeli niepełnosprawność tych osób powstała w okresie zatrudnienia u tego pracodawcy, z wyjątkiem przypadków, gdy przyczyną powstania niepełnosprawności było zawinione przez pracodawcę lub przez pracownika naruszenie przepisów, w tym przepisów prawa pracy.

3. Zwrot kosztów nie może przekraczać dwudziestokrotnego przeciętnego wynagrodzenia za każde przystosowane stanowisko pracy osoby niepełnosprawnej.

4. Zwrotu kosztów dokonuje starosta na warunkach i w wysokości określonych umową zawartą z pracodawcą, z tym że:

1) zwrotowi nie podlegają koszty, o których mowa w ust. 1 pkt 1-1c, poniesione przez pracodawcę przed dniem podpisania umowy;

2) kwota zwrotu kosztów poniesionych w związku z rozpoznaniem potrzeb osób niepełnosprawnych nie może przekraczać 15 % kosztów związanych z przystosowaniem tworzonych lub istniejących stanowisk pracy do potrzeb osób niepełnosprawnych.

5. Umowy z pracodawcą, którym jest starosta, zawiera Prezes Zarządu Funduszu.

6. Warunkiem zwrotu kosztów jest uzyskanie pozytywnej opinii Państwowej Inspekcji Pracy o przystosowanym stanowisku pracy, wydanej na wniosek starosty.

6a. Zwrot kosztów jednostkom budżetowym następuje na wydzielony rachunek dochodów własnych, o którym mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych

(Dz. U. Nr 249, poz. 2104, z późn. zm.). Warunkiem zwrotu kosztów jest ich poniesienie przez jednostkę budżetową ze środków uprzednio zgromadzonych na tym rachunku.

7. Jeżeli okres zatrudnienia osoby niepełnosprawnej będzie krótszy niż 36 miesięcy, pracodawca jest obowiązany zwrócić Funduszowi za pośrednictwem starosty środki w wysokości równej 1/36 ogólnej kwoty zwrotu za każdy miesiąc brakujący do upływu okresu, o którym mowa w ust. 1, jednak w wysokości nie mniejszej niż 1/6 tej kwoty. Pracodawca dokonuje zwrotu w terminie 3 miesięcy od dnia rozwiązania stosunku pracy z osobą niepełnosprawną.

8. Pracodawca nie zwraca środków, o których mowa w ust. 7, jeżeli zatrudni w terminie 3 miesięcy od dnia rozwiązania stosunku pracy z osobą niepełnosprawną inną osobę niepełnosprawną, skierowaną do pracy przez powiatowy urząd pracy, przy czym wynikająca z tego powodu przerwa nie jest wliczana do okresu, o którym mowa w ust. 1.

9. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, tryb i sposób postępowania w sprawach, o których mowa w ust. 1-8 oraz w art. 26d, w tym wzór wniosku i elementy umowy, dokumentację niezbędną do zwrotu kosztów oraz sposób i terminy rozpatrywania wniosków, mając na względzie prawidłowe dokonywanie zwrotu kosztów.

Art. 26a. **1.** Pracodawcy przysługuje ze środków Funduszu miesięczne dofinansowanie do wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego, o ile pracownik ten został ujęty w ewidencji zatrudnionych osób niepełnosprawnych, o której mowa w art. 26b ust. 1, prowadzonej przez Fundusz. Miesięczne dofinansowanie do wynagrodzenia pracownika niepełnosprawnego, zwane dalej *„miesięcznym dofinansowaniem”*, przysługuje w kwocie:

1) 160 % najniższego wynagrodzenia - w przypadku osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego stopnia niepełnosprawności;

2) 140 % najniższego wynagrodzenia - w przypadku osób niepełnosprawnych zaliczonych do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności;

3) 60 % najniższego wynagrodzenia - w przypadku osób niepełnosprawnych zaliczonych do lekkiego stopnia niepełnosprawności.

1a. *Miesięczne dofinansowanie nie przysługuje pracodawcy zatrudniającemu co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy i nieosiągającemu wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wysokości co najmniej 6 %.*

1b. Kwoty, o których mowa w ust. 1, zwiększa się o 40 % najniższego wynagrodzenia w przypadku osób niepełnosprawnych, u których stwierdzono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub epilepsję oraz niewidomych.

2.

3.

4. Kwota miesięcznego dofinansowania nie może przekroczyć kwoty 90 % faktycznie poniesionych miesięcznych kosztów płacy, a w przypadku pracodawcy wykonującego działalność gospodarczą, w rozumieniu przepisów o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, zwanego dalej *„pracodawcą wykonującym działalność gospodarczą”*, 75 % tych kosztów.

5.

6. Miesięczne dofinansowanie wypłaca Fundusz w wysokości proporcjonalnej do wymiaru czasu pracy pracownika, na zasadach określonych w art. 26b i 26c.

7.

8. Jeżeli pracodawca posiada zaległości w zobowiązaniach wobec Funduszu przekraczające ogółem kwotę 100 złotych, Prezes Zarządu Funduszu wydaje decyzję o wstrzymaniu miesięcznego dofinansowania do czasu uregulowania zaległości przez pracodawcę. Decyzja podlega wykonaniu z dniem wydania.

9. W przypadku nieuregulowania przez pracodawcę zaległości wobec Funduszu do dnia 31 stycznia roku następującego po roku, za który pracodawcy przysługuje miesięczne dofinansowanie, Prezes Zarządu Funduszu wydaje decyzję o odmowie wypłaty miesięcznego dofinansowania za okres wskazany w decyzji, o której mowa w ust. 8.

9a. W przypadkach, o których mowa w art. 48a ust. 3, Prezes Zarządu Funduszu wydaje decyzję o odmowie wypłaty miesięcznego dofinansowania.

10. Prezes Zarządu Funduszu może przeprowadzać kontrole pracodawcy w zakresie miesięcznego dofinansowania, w szczególności dotyczące ustalania wysokości miesięcznego dofinansowania i wypłaty wynagrodzeń pracowników niepełnosprawnych.

11. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w wyniku kontroli Prezes Zarządu Funduszu wydaje decyzję nakazującą zwrot wypłaconego dofinansowania w zakresie stwierdzonych nieprawidłowości.

12. Od decyzji Prezesa Zarządu Funduszu, o których mowa w ust. 8-9a i 11, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

Art. 26b. **1.** Miesięczne dofinansowanie przysługuje na osoby niepełnosprawne z tytułu zatrudnienia, ujęte w ewidencji zatrudnionych osób niepełnosprawnych, którą prowadzi Fundusz, wykorzystując numer PESEL i NIP oraz przekazywane drogą elektroniczną do Funduszu informacje, z zastrzeżeniem art. 26c ust. 1a.

2. W przypadku gdy osoba niepełnosprawna jest zatrudniona u więcej niż jednego pracodawcy w wymiarze czasu pracy nieprzekraczającym ogółem pełnego wymiaru czasu pracy, miesięczne dofinansowanie przyznaje się na tę osobę pracodawcom, u których jest ona zatrudniona, w wysokości proporcjonalnej do wymiaru czasu pracy tej osoby.

3. Zatrudnienie i wskaźnik, o których mowa w art. 26a ust. 1, 1a i 1b, ustala się odpowiednio na zasadach określonych w art. 21 ust. 1 i 5 oraz art. 28 ust. 3.

4. Jeżeli zatrudnienie nowych pracowników niepełnosprawnych w danym miesiącu, u pracodawcy wykonującego działalność gospodarczą, nie powoduje u tego pracodawcy wzrostu netto zatrudnienia ogółem i wzrostu netto zatrudnienia pracowników niepełnosprawnych miesięczne dofinansowanie na nowo zatrudnionego pracownika niepełnosprawnego nie przysługuje, jeżeli jego zatrudnienie nastąpiło w wyniku rozwiązania umowy o pracę z innym pracownikiem, chyba że umowa o pracę uległa rozwiązaniu:

1) z przyczyn określonych w art. 52 § 1 pkt 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy;

2) za wypowiedzeniem złożonym przez pracownika;

3) na mocy porozumienia stron;

4) wskutek przejścia pracownika na rentę z tytułu niezdolności do pracy;

5) z upływem czasu, na który została zawarta;

6) z dniem ukończenia pracy, dla której wykonania była zawarta.

5. Jeżeli nie są spełnione warunki, o których mowa w ust. 4, miesięczne dofinansowanie na nowo zatrudnionego pracownika niepełnosprawnego przysługuje w przypadku gdy jego miejsce pracy powstało w wyniku:

1) wygaśnięcia umowy o pracę;

2) zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownika - na jego wniosek.

6. Wzrost netto zatrudnienia ogółem oraz wzrost netto zatrudnienia pracowników niepełnosprawnych ustala się w stosunku do odpowiednio przeciętnego zatrudnienia ogółem i przeciętnego zatrudnienia osób niepełnosprawnych w okresie poprzedzających 12 miesięcy.

7. Miesięczne dofinansowanie nie przysługuje do wynagrodzenia pracownika w części finansowanej ze środków publicznych.

Art. 26c. **1.** Pracodawca, o którym mowa w art. 26a, składa Funduszowi:

1) miesięczne informacje o wynagrodzeniach, zatrudnieniu i stopniach niepełnosprawności pracowników niepełnosprawnych, z uwzględnieniem pracowników, u których stwierdzono chorobę psychiczną, upośledzenie umysłowe lub epilepsję oraz pracowników niewidomych;

2) wniosek o wypłatę miesięcznego dofinansowania za dany miesiąc.

3)

1a. Informacje i wniosek, o których mowa w ust. 1, pracodawca przekazuje w formie dokumentu elektronicznego przez teletransmisję danych oraz pobiera drogą elektroniczną potwierdzenie wysłanej informacji lub wniosku. Pracodawca może przekazać informacje i wniosek również w formie dokumentu pisemnego.

1b.

2.

3. W terminie 14 dni od dnia otrzymania kompletnego i prawidłowo wypełnionego wniosku o wypłatę miesięcznego dofinansowania Fundusz przekazuje na rachunek bankowy pracodawcy miesięczne dofinansowanie w kwocie ustalonej na podstawie art. 26a i 26b oraz informuje pracodawcę o sposobie jej ustalenia, jeżeli kwota ta różni się od kwoty wskazanej we wniosku.

3a. W przypadku nieterminowego przekazania przez Fundusz kwoty miesięcznego dofinansowania od kwoty należnej nalicza się odsetki, w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych.

4. W przypadku gdy ustalona przez Fundusz kwota dofinansowania jest inna niż kwota dofinansowania wykazana we wniosku pracodawcy, Prezes Zarządu Funduszu wydaje decyzję o wysokości dofinansowania, na wniosek pracodawcy złożony w terminie 14 dni od dnia otrzymania informacji o ustaleniu wysokości przysługującego dofinansowania do wynagrodzenia.

4a.

4b. Od decyzji, o której mowa w ust. 4, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

5.

6. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia:

1) szczegółowe warunki udzielania oraz tryb przekazywania miesięcznego dofinansowania,

2) terminy składania, wzory informacji i wniosku, o których mowa w ust. 1, oraz wykaz dokumentów załączanych do wniosku,

3) wymogi, jakie muszą spełniać pracodawcy, przekazując dokumenty w formie elektronicznej przez teletransmisję danych

- uwzględniając potrzebę zapewnienia zgodności z warunkami dopuszczalności pomocy publicznej na zatrudnianie, określonymi w przepisach prawa Unii Europejskiej, zapewnienia jednolitych warunków niezbędnych do prawidłowego przekazywania dokumentów oraz określenia zakresu danych niezbędnych do udzielenia pomocy, a także racjonalnego gospodarowania środkami Funduszu.

Art. 26c[1].

Art. 26d. **1.** Pracodawca, który zatrudnia pracownika niepełnosprawnego, może otrzymać ze środków Funduszu zwrot miesięcznych kosztów zatrudnienia pracowników pomagających pracownikowi niepełnosprawnemu w pracy w zakresie czynności ułatwiających komunikowanie się z otoczeniem, a także czynności niemożliwych lub trudnych do samodzielnego wykonania przez pracownika niepełnosprawnego na stanowisku pracy.

2. Wysokość zwrotu stanowi iloczyn kwoty najniższego wynagrodzenia i ilorazu liczby godzin w miesiącu przeznaczonych wyłącznie na pomoc pracownikowi niepełnosprawnemu i miesięcznej liczby godzin pracy pracownika niepełnosprawnego w miesiącu, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Liczba godzin przeznaczonych wyłącznie na pomoc pracownikowi niepełnosprawnemu nie może przekraczać liczby godzin odpowiadającej 20 % liczby godzin pracy pracownika w miesiącu.

4. Przepisy art. 26 ust. 4-6 stosuje się odpowiednio.

Art. 26e. **1.** Pracodawca, który przez okres co najmniej 36 miesięcy zatrudni osobę niepełnosprawną zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna albo poszukująca pracy niepozostającą w zatrudnieniu, może otrzymać, na wniosek, ze środków Funduszu zwrot kosztów wyposażenia stanowiska pracy do wysokości piętnastokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.

2. Zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 1, dokonuje starosta na warunkach i w wysokości określonych umową zawartą z pracodawcą, z tym że zwrotowi nie podlegają koszty poniesione przed dniem zawarcia umowy.

3. Umowy z pracodawcą, którym jest starosta, zawiera Prezes Zarządu Funduszu.

4. Zwrot kosztów jednostkom budżetowym następuje na wydzielony rachunek dochodów własnych, o którym mowa w art. 22 ust. 1 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych. Warunkiem zwrotu kosztów jest ich poniesienie przez jednostkę budżetową ze środków uprzednio zgromadzonych na tym rachunku.

5. Warunkiem zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 1, jest uzyskanie, wydanej na wniosek starosty, pozytywnej opinii Państwowej Inspekcji Pracy o przystosowaniu stanowiska pracy do potrzeb wynikających z niepełnosprawności osoby zatrudnionej na tym stanowisku.

6. Jeżeli okres zatrudnienia osoby niepełnosprawnej będzie krótszy niż 36 miesięcy, pracodawca jest obowiązany zwrócić Funduszowi za pośrednictwem starosty środki w wysokości równej 1/36 ogólnej kwoty zwrotu za każdy miesiąc brakujący do upływu okresu, o którym mowa w ust. 1, jednak w wysokości nie mniejszej niż 1/6 tej kwoty. Pracodawca dokonuje zwrotu w terminie 3 miesięcy od dnia rozwiązania stosunku pracy z osobą niepełnosprawną.

7. Pracodawca nie zwraca środków, o których mowa w ust. 5, jeżeli zatrudni w terminie 3 miesięcy od dnia rozwiązania stosunku pracy z osobą niepełnosprawną inną osobę niepełnosprawną, zarejestrowaną w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotna lub poszukująca pracy i niepozostającą w zatrudnieniu, przy czym wynikająca z tego powodu przerwa nie jest wliczana do okresu, o którym mowa w ust. 1.

8. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia:

1) tryb postępowania w sprawach, o których mowa w ust. 1-6,

2) wzór wniosku i elementy umowy oraz dokumentację niezbędną do zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 1,

3) sposób i terminy rozpatrywania wniosków, o których mowa w ust. 1,

4) formy zabezpieczenia zwrotu otrzymanych środków w przypadku niedotrzymania warunków umowy dotyczących ich przyznania

- mając na względzie zwiększenie poziomu zatrudnienia osób niepełnosprawnych, dokonywanie zwrotu kosztów zgodnie z zasadami udzielania pomocy w ramach zasady de minimis oraz racjonalne gospodarowanie środkami Funduszu.

Art. 26f.

Art. 27.

Rozdział 6

Zakłady pracy chronionej i zakłady aktywności zawodowej

Art. 28. 1.

Pracodawca prowadzący działalność gospodarczą przez okres co najmniej 12 miesięcy, zatrudniający nie mniej niż 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy i osiągający wskaźniki zatrudnienia osób niepełnosprawnych, o których mowa w pkt 1, przez okres co najmniej 6 miesięcy, uzyskuje status pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej, jeżeli:

1) wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi:

a) co najmniej 40 %, a w tym co najmniej 10 % ogółu zatrudnionych stanowią osoby zaliczone do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, albo

b) co najmniej 30 % niewidomych lub psychicznie chorych, albo upośledzonych umysłowo zaliczonych do znacznego albo umiarkowanego stopnia niepełnosprawności;

2) obiekty i pomieszczenia użytkowane przez zakład pracy:

a) odpowiadają przepisom i zasadom bezpieczeństwa i higieny pracy,

b) uwzględniają potrzeby osób niepełnoprawnych w zakresie przystosowania stanowisk pracy, pomieszczeń higienicznosanitarnych i ciągów komunikacyjnych oraz spełniają wymagania dostępności do nich,

a także:

3) jest zapewniona doraźna i specjalistyczna opieka medyczna, poradnictwo i usługi rehabilitacyjne;

4) wystąpi z wnioskiem o przyznanie statusu pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej.

1a. Spółdzielnia socjalna, powstała w wyniku przekształcenia spółdzielni inwalidów lub spółdzielni niewidomych mającej status pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej, uzyskuje status pracodawcy prowadzącego zakład pracy chronionej, jeżeli wystąpi z wnioskiem o nadanie takiego statusu w terminie 3 miesięcy od daty wpisu tej spółdzielni do Krajowego Rejestru Sądowego.

2. Okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 2, stwierdza na wniosek pracodawcy Państwowa Inspekcja Pracy, z wyjątkiem okoliczności, o których mowa w ust. 1 pkt 2 lit. b w stosunku do osób zatrudnionych w dozorze i ochronie mienia.

3. Do pracowników, o których mowa w ust. 1 pkt 1, zalicza się, z zastrzeżeniem ust. 4-6, także osoby niepełnosprawne wykonujące pracę nakładczą, jeżeli ich wynagrodzenie zostało ustalone co najmniej w wysokości:

1) najniższego wynagrodzenia - w stosunku do wykonawców, dla których praca nakładcza stanowi jedyne źródło utrzymania;

2) połowy najniższego wynagrodzenia - w stosunku do pozostałych wykonawców.

4. Wymiar czasu pracy zatrudnionych, o których mowa w ust. 3, ustala się jako iloraz wysokości ustalonego wynagrodzenia i najniższego wynagrodzenia.

5. Maksymalny wymiar czasu pracy ustalony na podstawie ust. 4 nie może przekraczać jednego etatu.

6. Przepis art. 21 ust. 5 stosuje się odpowiednio.

Art. 29. 1. Gmina, powiat oraz fundacja, stowarzyszenie lub inna organizacja społeczna, której statutowym zadaniem jest rehabilitacja zawodowa i społeczna osób niepełnosprawnych, zwane dalej *„organizatorem”*, może utworzyć wyodrębnioną organizacyjnie i finansowo jednostkę i uzyskać dla tej jednostki status zakładu aktywności zawodowej, jeżeli:

1) co najmniej 70 % ogółu osób zatrudnionych w tej jednostce stanowią osoby niepełnosprawne, w szczególności skierowane do pracy przez powiatowe urzędy pracy:

a) zaliczone do znacznego stopnia niepełnosprawności,

b) zaliczone do umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, u których stwierdzono autyzm, upośledzenie umysłowe lub chorobę psychiczną, w tym osób, w stosunku do których rada programowa, o której mowa w art. 10a ust. 4, zajęła stanowisko uzasadniające podjęcie zatrudnienia i kontynuowanie rehabilitacji zawodowej w warunkach pracy chronionej;

2) spełnia warunki, o których mowa w art. 28 ust. 1 pkt 2 i 3;

3) przeznacza uzyskane dochody na zakładowy fundusz aktywności;

4) uzyska pozytywną opinię starosty o potrzebie utworzenia zakładu aktywności zawodowej.

1a. Wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lit. b, nie może być wyższy niż 35 % ogółu zatrudnionych.

2.

3. Koszty:

1) utworzenia zakładów aktywności zawodowej są współfinansowane ze środków Funduszu, z zastrzeżeniem art. 68c ust. 2 pkt 2, organizatora i innych źródeł; zakłady te nie mogą prowadzić działalności polegającej na wytwarzaniu wyrobów przemysłu paliwowego, tytoniowego, spirytusowego, winiarskiego, piwowarskiego, a także pozostałych wyrobów alkoholowych o zawartości alkoholu powyżej 1,5 % oraz wyrobów z metali szlachetnych albo z udziałem tych metali lub handlu tymi wyrobami;

2) działania zakładów aktywności zawodowej są współfinansowane ze środków Funduszu, z zastrzeżeniem art. 68c ust. 2 pkt 1, oraz ze środków samorządu województwa w wysokości co najmniej 10 %, z tym że procentowy udział samorządu województwa w kosztach może być zmniejszany, pod warunkiem znalezienia innych źródeł finansowania działania zakładu aktywności zawodowej.

3a. Dofinansowania ze środków Funduszu kosztów, o których mowa w ust. 3, dokonuje samorząd województwa na warunkach i w wysokości określonych umową zawartą z jednostką określoną w ust. 1.

3b. W razie likwidacji lub utraty statusu zakładu aktywności zawodowej, niewykorzystane według stanu na dzień likwidacji lub utraty statusu zakładu aktywności zawodowej środki zakładowego funduszu aktywności podlegają niezwłocznie wpłacie do Funduszu, z zastrzeżeniem ust. 3c.

3c. Wpłacie do Funduszu podlega także kwota odpowiadająca kwocie wydatkowanej ze środków zakładowego funduszu aktywności na nabycie, wytworzenie lub ulepszenie środków trwałych w związku z modernizacją zakładu, utworzeniem lub przystosowaniem stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych - w części, która nie została pokryta odpisami amortyzacyjnymi, ustalonymi przy zastosowaniu stawek amortyzacyjnych wynikających z Wykazu rocznych stawek amortyzacyjnych na dzień zaistnienia okoliczności, o których mowa w ust. 3b.

3d. Przepisu ust. 3b i 3c nie stosuje się w przypadku, gdy likwidacja zakładu następuje w związku z przejęciem zakładu przez inny zakład aktywności zawodowej lub w wyniku połączenia z zakładem aktywności zawodowej, a niewykorzystane środki funduszu podlegają przekazaniu w terminie do 3 miesięcy na zakładowy fundusz aktywności zakładu przejmującego zakład likwidowany.

4. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia:

1) szczegółowy sposób, tryb i warunki tworzenia, finansowania i działania zakładów aktywności zawodowej,

2) czas pracy i rehabilitacji osób zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności,

3) sposób tworzenia i wykorzystywania zakładowego funduszu aktywności

- mając na względzie jednolite zasady funkcjonowania zakładów aktywności zawodowej.

Art. 30. 1. Decyzję w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej lub zakładu aktywności zawodowej, potwierdzającą spełnianie warunków, o których mowa w art. 28 lub 29, wydaje wojewoda.

2. Wojewoda może, w drodze decyzji, zwolnić na czas określony, nie dłużej jednak niż na sześć miesięcy, prowadzącego zakład pracy chronionej od spełnienia warunku, o którym mowa w art. 28 ust. 1 pkt 1 lit. a, jeżeli:

1) zatrudnia co najmniej 60 % osób niepełnosprawnych oraz

2) właściwy powiatowy urząd pracy nie może skierować wymaganej liczby osób niepełnosprawnych zaliczonych do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności, posiadających odpowiednie kwalifikacje zawodowe lub nadających się do przekwalifikowania.

2a. Wojewoda może, w drodze decyzji, zwolnić z obowiązku prowadzenia działalności gospodarczej przez okres 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku o przyznanie statusu zakładu pracy chronionej lub z obowiązku utrzymywania wskaźników zatrudnienia osób niepełnosprawnych, określonych w art. 28 ust. 1 pkt 1, w okresie 6 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku o przyznanie statusu zakładu pracy chronionej pracodawcę, który:

1) przejął wraz ze wszystkimi pracownikami zakład pracy chronionej w upadłości lub w likwidacji albo zagrożony likwidacją lub upadłością, z wyłączeniem przejęcia dokonanego na podstawie Kodeksu spółek handlowych lub ustawy z dnia 16 września 1982 r. - Prawo spółdzielcze (Dz. U. z 2003 r. Nr 188, poz. 1848, z późn. zm.);

2) przejął w drodze darowizny od osoby należącej w stosunku do niego do I grupy podatkowej w rozumieniu przepisów o podatku od spadków i darowizn zakład pracy chronionej prowadzony przez jedną lub więcej osób fizycznych.

2b. Wojewoda może wydać decyzję, o której mowa w ust. 2a, w przypadku gdy pracodawca:

1) utrzyma zatrudnienie pracowników zakładu pracy chronionej w okresie roku od dnia wydania decyzji oraz

2) spełnia pozostałe warunki, o których mowa w art. 28, w dniu wystąpienia z wnioskiem o przyznanie statusu zakładu pracy chronionej lub udokumentowania przejęcia zakładu.

2c. Pracodawca, w stosunku do którego wojewoda podjął z urzędu decyzję, o której mowa w ust. 3, może wystąpić do wojewody z wnioskiem o wydanie decyzji w sprawie przyznania statusu zakładu pracy chronionej z mocą od dnia ponownego spełnienia warunków, o których mowa w art. 28 ust. 1 pkt 1-3 i art. 33 ust. 1 lub 3 pkt 1 i 2, jeżeli:

1) pracodawca w dniu złożenia wniosku wykaże się:

a) spełnianiem warunków, o których mowa w art. 28 ust. 1-3 oraz art. 33 ust. 1 lub 3 pkt 1 i 2, za okres od dnia ponownego spełniania warunków do dnia poprzedzającego dzień złożenia wniosku,

b) dokonaniem zwrotu nienależnie pobranej pomocy publicznej otrzymanej w związku z legitymowaniem się statusem zakładu pracy chronionej wraz z odsetkami za okres od dnia

stwierdzonej decyzją, o której mowa w ust. 3, utraty statusu do dnia ponownego spełniania warunków, o których mowa w art. 28 ust. 1-3 oraz art. 33 ust. 1 lub 3 pkt 1 i 2;

2) łączny okres niespełniania warunków, o których mowa w art. 28 ust. 1-3 oraz art. 33 ust. 1 lub 3, był nie dłuższy niż 3 miesiące;

3) w okresie, o którym mowa w pkt 2, wskaźnik, o którym mowa w art. 28 ust. 1 pkt 1, nie uległ zmniejszeniu o więcej niż 20 % tego wskaźnika;

4) naruszenie art. 28 ust. 2 i 3 lub art. 33 ust. 1 lub 3 pkt 1 i 2 nie było rażące.

3. Wojewoda podejmuje decyzję stwierdzającą utratę przyznanego statusu zakładu pracy chronionej lub zakładu aktywności zawodowej w razie niespełniania warunków lub obowiązków, o których mowa w art. 28 ust. 1-3 i art. 33 ust. 1 lub 3 pkt 1 i 2, lub odpowiednio art. 28 ust. 1 pkt 1-3, art. 29 lub 30 ust. 2b, z dniem zaprzestania spełniania jakiegokolwiek z tych warunków lub obowiązków.

3a. Od decyzji wojewody, o których mowa w ust. 1-3, pracodawcy przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

3b. Organy wymienione w ust. 3a mogą przeprowadzać okresowe, nie rzadziej niż co dwa lata, i doraźne kontrole spełniania warunków i obowiązków, z uwzględnieniem art. 28 i 29.

3c. Państwowa Inspekcja Pracy przeprowadza, nie rzadziej niż co trzy lata, kontrolę w zakładach pracy chronionej i w zakładach aktywności zawodowej w zakresie przestrzegania przepisów ustawy, w szczególności art. 28 ust. 1 pkt 2.

3d. Wojewoda i Państwowa Inspekcja Pracy przedstawiają Pełnomocnikowi informacje o wynikach kontroli, o których mowa w ust. 3b i 3c, przeprowadzonych w danym roku kalendarzowym, w terminie do końca I kwartału roku następnego.

4. Prowadzący zakład pracy chronionej lub zakład aktywności zawodowej jest obowiązany:

1) poinformować wojewodę o każdej zmianie dotyczącej spełnienia warunków i realizacji obowiązków, o których mowa w art. 28 i 33 ust. 1 i 3, w terminie 14 dni od daty tej zmiany;

2) przedstawiać wojewodzie półroczne informacje, dotyczące spełniania tych warunków.

5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wzór informacji, o której mowa w ust. 4, oraz sposób jej przedstawienia.

6. Wojewoda jest obowiązany przedkładać Pełnomocnikowi zbiorcze informacje półroczne dotyczące wydanych decyzji oraz stanu zatrudnienia w zakładach pracy chronionej i zakładach aktywności zawodowej, w terminach:

1) do dnia 20 sierpnia - za pierwsze półrocze;

2) do dnia 20 lutego - za drugie półrocze.

7. Na wniosek Pełnomocnika wojewoda jest obowiązany udzielić informacji dotyczących wydanych decyzji, o których mowa w ust. 1-3, w zakresie i terminie wskazanym we wniosku. Termin ten nie może być krótszy niż 30 dni od dnia doręczenia wniosku.

8. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wzór informacji, o których mowa w ust. 6, oraz sposób ich przekazywania, mając na względzie zapewnienie sprawnego i terminowego przekazywania tych informacji.

Art. 31. **1.** Prowadzący zakład pracy chronionej lub zakład aktywności zawodowej w stosunku do tego zakładu jest zwolniony z:

1) podatków, z zastrzeżeniem ust. 2, z tym że:

a) z podatków od nieruchomości, rolnego i leśnego - na zasadach określonych w przepisach odrębnych,

b) z podatku od czynności cywilnoprawnych - jeżeli czynność przez niego dokonana pozostaje w bezpośrednim związku z prowadzeniem zakładu;

2) opłat, z wyjątkiem opłaty skarbowej i opłat o charakterze sankcyjnym.

2. Zwolnienie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, nie dotyczy:

1) podatku od gier;

2) podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowego;

3) cła;

4) podatków dochodowych;

5) podatku od środków transportowych.

3. Prowadzący zakład pracy chronionej przekazuje środki uzyskane:

1) z tytułu zwolnień, o których mowa w ust. 1, na:

a) Fundusz - w wysokości 10 %,

b) zakładowy fundusz rehabilitacji osób niepełnosprawnych - w wysokości 90 %;

2)

4. Prowadzący zakład aktywności zawodowej przekazuje środki uzyskane z tytułu zwolnień, o których mowa w ust. 1, oraz wpływy z dochodu związanego z prowadzeniem działalności gospodarczej na zakładowy fundusz aktywności.

5. Wykaz opłat o charakterze sankcyjnym, o których mowa w ust. 1 pkt 2, określi, w drodze rozporządzenia, minister właściwy do spraw finansów publicznych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego, uwzględniając charakter opłat podlegających wyłączeniu.

Art. 32. **1.** Pracodawca prowadzący zakład pracy chronionej może, na wniosek, otrzymać ze środków Funduszu:

1) dofinansowanie w wysokości do 50 % oprocentowania zaciągniętych kredytów bankowych pod warunkiem wykorzystania tych kredytów na cele związane z rehabilitacją zawodową i społeczną osób niepełnosprawnych;

2) zwrot kosztów:

a) budowy lub rozbudowy obiektów i pomieszczeń zakładu,

b) transportowych,

c) administracyjnych.

2. Zwrot kosztów, o których mowa w ust. 1 pkt 2:

1) dotyczy wyłącznie dodatkowych kosztów pracodawcy wynikających z zatrudnienia osób niepełnosprawnych;

2) może być przyznany pracodawcy prowadzącemu zakład pracy chronionej u którego wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych wynosi co najmniej 50 %.

3. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki udzielania dofinansowania i zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 1, tryb postępowania w tych sprawach, w tym terminy składania oraz rozpatrywania wniosków, sposób i tryb sporządzania informacji o wykorzystaniu środków, mając na względzie zapewnienie sprawności udzielanej pomocy, zgodności z warunkami dopuszczalności pomocy publicznej, określonymi w przepisach prawa Unii Europejskiej, zapewnienie jednolitych warunków niezbędnych do prawidłowego przekazywania dokumentów oraz określenie zakresu danych niezbędnych do udzielenia pomocy, a także racjonalne gospodarowanie środkami Funduszu.

Art. 32a. Fundusz, na podstawie umowy zawartej z pracodawcą prowadzącym zakład pracy chronionej, udziela pracodawcy pomocy, o której mowa w art. 32 ust. 1.

Art. 33. 1. Prowadzący zakład pracy chronionej tworzy zakładowy fundusz rehabilitacji osób niepełnosprawnych, zwany dalej *„funduszem rehabilitacji”*.

2. Fundusz rehabilitacji tworzy się w szczególności:

1) ze środków, o których mowa w art. 31 ust. 3 pkt 1 lit. b;

2) z części zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych, zgodnie z odrębnymi przepisami;

3) z wpływów z zapisów i darowizn;

4) z odsetek od środków zgromadzonych na rachunku funduszu rehabilitacji;

5) ze środków pochodzących ze zbycia środków trwałych zakupionych ze środków funduszu, w części niezamortyzowanej.

3. Pracodawca prowadzący zakład pracy chronionej jest obowiązany do:

1) prowadzenia ewidencji środków funduszu rehabilitacji;

2) prowadzenia rachunku bankowego środków tego funduszu;

3) przekazywania środków funduszu rehabilitacji na rachunek, o którym mowa w pkt 2, w terminie 7 dni od dnia, w którym środki te uzyskano;

4) przeznaczania co najmniej 15 % środków funduszu rehabilitacji na indywidualne programy rehabilitacji;

5) przeznaczania co najmniej 10 % środków funduszu rehabilitacji na pomoc indywidualną dla niepełnosprawnych pracowników i byłych niepracujących niepełnosprawnych pracowników tego zakładu.

4. Środki funduszu rehabilitacji są przeznaczane na finansowanie rehabilitacji zawodowej, społecznej i leczniczej, w tym na indywidualne programy rehabilitacji osób niepełnosprawnych opracowywane przez powołane przez pracodawców komisje rehabilitacyjne oraz ubezpieczenie osób niepełnosprawnych, zgodnie z zakładowym regulaminem wykorzystania tych środków.

4a. W przypadku niezgodnego z ust. 4 przeznaczenia środków funduszu rehabilitacji, pracodawca jest obowiązany do dokonania:

1) zwrotu 100 % kwoty tych środków na fundusz rehabilitacji oraz

2) wpłaty w wysokości 30 % tych środków na Fundusz w terminie do 20. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło ujawnienie niezgodnego z ustawą przeznaczenia środków funduszu rehabilitacji, a także niedotrzymanie terminu, o którym mowa w ust. 3 pkt 3.

4b. Wpłata, o której mowa w ust. 4a pkt 2, nie obciąża funduszu rehabilitacji.

5. Pracodawcy prowadzący zakład pracy chronionej mogą gromadzić do 10 % środków funduszu rehabilitacji na realizację wspólnych zadań zgodnych z ustawą.

6. Kontrola prawidłowości realizacji przepisów ust. 1-4a wykonywana jest przez właściwe terenowo urzędy skarbowe.

7. W razie likwidacji, upadłości albo wykreślenia z ewidencji działalności gospodarczej prowadzonego przez pracodawcę zakładu pracy chronionej lub utraty statusu zakładu pracy chronionej niewykorzystane według stanu na dzień likwidacji, upadłości lub utraty statusu zakładu pracy chronionej środki funduszu rehabilitacji podlegają niezwłocznie wpłacie do Funduszu, z zastrzeżeniem ust. 7a i 7b.

7a. Wpłacie do Funduszu podlega także kwota odpowiadająca kwocie wydatkowanej ze środków funduszu rehabilitacji na nabycie, wytworzenie lub ulepszenie środków trwałych w związku z modernizacją zakładu, utworzeniem lub przystosowaniem stanowisk pracy dla osób niepełnosprawnych, budową lub rozbudową bazy rehabilitacyjnej, wypoczynkowej i socjalnej oraz na zakup środków transportu - w części, która nie została pokryta odpisami amortyzacyjnymi, ustalonymi przy zastosowaniu stawek amortyzacyjnych wynikających z Wykazu rocznych stawek amortyzacyjnych na dzień zaistnienia okoliczności, o których mowa w ust. 7.

7b. W przypadku utraty statusu zakładu pracy chronionej i osiągania stanu zatrudnienia ogółem w wysokości co najmniej 15 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz wskaźnika zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wysokości co najmniej 25 %, pracodawca zachowuje fundusz rehabilitacji i niewykorzystane środki tego funduszu.

7c.

7d.

8. Przepisu ust. 7 nie stosuje się w przypadku, gdy likwidacja zakładu następuje w związku z przejęciem zakładu przez inny zakład pracy chronionej lub w wyniku połączenia z takim zakładem, a niewykorzystane środki funduszu podlegają przekazaniu w terminie do 3 miesięcy na fundusz rehabilitacji zakładu przejmującego zakład likwidowany.

9. Dysponentem funduszu rehabilitacji lub zakładowego funduszu aktywności jest pracodawca.

10. Prowadzący zakład pracy chronionej może udzielać, ze środków funduszu rehabilitacji, pomocy niepracującym osobom niepełnosprawnym byłym pracownikom tego zakładu, na cele związane z rehabilitacją leczniczą i społeczną.

11. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych oraz ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) rodzaje wydatków ze środków funduszu rehabilitacji, w tym w ramach zasady de minimis,

2) warunki wykorzystania środków funduszu rehabilitacji,

3) zakres, warunki i formy udzielania pomocy indywidualnej,

4) tryb ustalania zakładowego regulaminu wykorzystania tych środków,

5) warunki tworzenia indywidualnych programów rehabilitacji, w tym skład i zakres działania komisji rehabilitacyjnej tworzącej te programy

- mając na względzie prawidłowe wykorzystanie środków tego funduszu.

Art. 33a. Przepisy art. 33 stosuje się do pracodawców, o których mowa w art. 33 ust. 7b.

Rozdział 7

Zadania i organizacja służb działających na rzecz osób niepełnosprawnych

Art. 34. **1.** Wykonanie zadań wynikających z ustawy nadzoruje Pełnomocnik będący sekretarzem stanu w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

2. Nadzór, o którym mowa w ust. 1, jest wykonywany przez:
1) koordynację realizacji zadań wynikających z ustawy;
2) inicjowanie lub przeprowadzanie kontroli realizacji zadań wynikających z ustawy.
3. Koordynacja, o której mowa w ust. 2 pkt 1, polega na:
1) żądaniu od podmiotów informacji, dokumentów i sprawozdań okresowych dotyczących realizowanych zadań określonych w ustawie;
2) organizowaniu szkoleń i konferencji;
3) udzielaniu informacji w sprawach z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudniania osób niepełnosprawnych;
4) opracowywaniu standardów w zakresie realizacji zadań określonych w ustawie;
5) realizacji zadań wynikających z programów rządowych, o których mowa w ust. 6 pkt 2;
6) realizacji działań zmierzających do ograniczenia skutków niepełnosprawności i barier, utrudniających osobom niepełnosprawnym funkcjonowanie w społeczeństwie.
4. Inicjowanie kontroli, o której mowa w ust. 2 pkt 2, dotyczy:
1) działań na rzecz realizacji praw osób niepełnosprawnych;
2) realizacji zadań określonych w ustawie;
3) spełniania przez pracodawców warunków określonych w art. 28 ust. 1, art. 29, art. 30 ust. 2b i art. 33.
5. Pełnomocnik może przeprowadzić kontrolę w zakresie określonym w ust. 4.
6. Do zadań Pełnomocnika należy także:
1) opracowywanie oraz opiniowanie projektów aktów normatywnych dotyczących zatrudnienia, rehabilitacji oraz warunków życia osób niepełnosprawnych;
2) opracowywanie projektów programów rządowych dotyczących rozwiązywania problemów osób niepełnosprawnych;
3) ustalanie założeń do rocznych planów rzeczowo-finansowych dotyczących realizacji zadań wynikających z ustawy;
4) inicjowanie działań zmierzających do ograniczenia skutków niepełnosprawności i barier utrudniających osobom niepełnosprawnym funkcjonowanie w społeczeństwie;
5) współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych.
7. Zadania wynikające z ustawy realizują organy administracji rządowej, organy jednostek samorządu terytorialnego i Fundusz.
8. Pełnomocnika powołuje i odwołuje Prezes Rady Ministrów, na wniosek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.
9. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, tryb i sposób przeprowadzania kontroli przez organy upoważnione do kontroli na podstawie art. 6c ust. 2 pkt 1 i 2, art. 25d ust. 1, art. 26a ust. 10, art. 30 ust. 3b i art. 34 ust. 5, uwzględniając potrzebę zapewnienia jednolitej procedury kontroli oraz prawidłowego przebiegu kontroli.
10. Pełnomocnik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Pełnomocnika, które stanowi wyodrębnioną komórkę organizacyjną w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

Art. 35. **1.** Do zadań samorządu województwa realizowanych w ramach ustawy należy:

1) opracowanie i realizacja wojewódzkich programów dotyczących wyrównywania szans osób niepełnosprawnych i przeciwdziałania ich wykluczeniu społecznemu oraz pomocy w realizacji zadań na rzecz zatrudniania osób niepełnosprawnych;

2)

3) opracowywanie i przedstawianie Pełnomocnikowi informacji o prowadzonej działalności;

4) udzielanie pomocy zakładom pracy chronionej, zgodnie z art. 32a;

5) dofinansowanie robót budowlanych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. - Prawo budowlane (Dz. U. z 2006 r. Nr 156, poz. 1118, z późn. zm.), dotyczących obiektów służących rehabilitacji, w związku z potrzebami osób niepełnosprawnych, z wyjątkiem rozbiórki tych obiektów;

6) dofinansowanie kosztów tworzenia i działania zakładów aktywności zawodowej;

7) współpraca z organami administracji rządowej oraz powiatami i gminami w realizacji zadań wynikających z ustawy;

8) współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych;

9) opiniowanie wniosku o wpis do rejestru, o którym mowa w art. 10d ust. 2.

2. Sejmik województwa w formie uchwały określa zadania, na które przeznacza środki określone w art. 48 ust. 1 pkt 1.

3. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, zadania samorządu województwa, które mogą być dofinansowane ze środków Funduszu oraz warunki i tryb dofinansowywania robót budowlanych, o których mowa w ust. 1 pkt 5, mając na względzie potrzeby w zakresie realizacji zadań na rzecz osób niepełnosprawnych.

Art. 35a. **1.** Do zadań powiatu należy:

1) opracowywanie i realizacja, zgodnych z powiatową strategią dotyczącą rozwiązywania problemów społecznych, powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie:

a) rehabilitacji społecznej,

b) rehabilitacji zawodowej i zatrudniania,

c) przestrzegania praw osób niepełnosprawnych;

2) współpraca z instytucjami administracji rządowej i samorządowej w opracowywaniu i realizacji programów, o których mowa w pkt 1;

3) udostępnianie na potrzeby Pełnomocnika i samorządu województwa oraz przekazywanie właściwemu wojewodzie uchwalonych przez radę powiatu programów, o których mowa w pkt 1, oraz rocznej informacji z ich realizacji;

4) podejmowanie działań zmierzających do ograniczania skutków niepełnosprawności;

5) opracowywanie i przedstawianie planów zadań i informacji z prowadzonej działalności oraz ich udostępnianie na potrzeby samorządu województwa;

6) współpraca z organizacjami pozarządowymi i fundacjami działającymi na rzecz osób niepełnosprawnych w zakresie rehabilitacji społecznej i zawodowej tych osób;

6a) finansowanie z Funduszu wydatków na instrumenty lub usługi rynku pracy określone w ustawie o promocji, w odniesieniu do osób niepełnosprawnych zarejestrowanych jako poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu;

7) dofinansowanie:

a) uczestnictwa osób niepełnosprawnych i ich opiekunów w turnusach rehabilitacyjnych,

b) sportu, kultury, rekreacji i turystyki osób niepełnosprawnych,

c) zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze przyznawane osobom niepełnosprawnym na podstawie odrębnych przepisów,

d) likwidacji barier architektonicznych, w komunikowaniu się i technicznych, w związku z indywidualnymi potrzebami osób niepełnosprawnych,

e) rehabilitacji dzieci i młodzieży;

8) dofinansowanie kosztów tworzenia i działania warsztatów terapii zajęciowej;

9) pośrednictwo pracy i poradnictwo zawodowe dla osób niepełnosprawnych, ich szkolenie oraz przekwalifikowanie;

9a) przyznawanie środków, o których mowa w art. 12a;

9b) realizacja zadań, o których mowa w art. 26, art. 26d i art. 26e;

9c) zlecanie zadań zgodnie z art. 36;

10) kierowanie osób niepełnosprawnych, które wymagają specjalistycznego programu szkolenia oraz rehabilitacji leczniczej i społecznej, do specjalistycznego ośrodka szkoleniowo-rehabilitacyjnego lub innej placówki szkoleniowej;

11) współpraca z organami rentowymi w zakresie wynikającym z odrębnych przepisów;

12) doradztwo organizacyjno-prawne i ekonomiczne w zakresie działalności gospodarczej lub rolniczej podejmowanej przez osoby niepełnosprawne;

13) współpraca z właściwym terenowo inspektorem pracy w zakresie oceny i kontroli miejsc pracy osób niepełnosprawnych.

2. Zadania, o których mowa w ust. 1:

1) w pkt 1 lit. a i c, pkt 6 oraz w pkt 9c w części dotyczącej rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych, a także w pkt 4, 5, 7 i 8 - są realizowane przez powiatowe centra pomocy rodzinie;

2) w pkt 1 lit. b i c, pkt 6 oraz w pkt 9c w części dotyczącej rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych, a także w pkt 9-9b oraz 10-13 - są realizowane przez powiatowe urzędy pracy.

3. Rada powiatu w formie uchwały określa zadania, na które przeznacza środki określone w art. 48 ust. 1 pkt 1.

4. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje zadań, o których mowa w ust. 1, które mogą być finansowane ze środków Funduszu, uwzględniając w szczególności wymagania, jakie powinny spełniać podmioty ubiegające się o dofinansowanie tych zadań, a także tryb postępowania i zasady ich dofinansowania ze środków Funduszu.

Art. 35b.

Art. 35c. **1.** Zarządy województw i zarządy powiatów przedstawiają Prezesowi Zarządu Funduszu sprawozdania rzeczowo finansowe o zadaniach zrealizowanych z otrzymanych z Funduszu środków.

2.

Art. 36. **1.** Zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych mogą być realizowane na zlecenie Funduszu przez fundacje oraz organizacje pozarządowe.

2. Zadania, o których mowa w ust. 1, mogą być realizowane ze środków Funduszu przez fundacje i organizacje pozarządowe również na zlecenie samorządu województwa lub powiatu.

3. Do zlecania zadań, o którym mowa w ust. 1 i 2, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.).

4. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje zadań z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, które mogą być zlecane fundacjom oraz organizacjom pozarządowym, mając na względzie zapewnienie realizacji potrzeb osób niepełnosprawnych.

Rozdział 8

Szkolenie osób niepełnosprawnych

Art. 37. Szkolenie osób niepełnosprawnych odbywa się w formach pozaszkolnych w celu nauki zawodu, przekwalifikowania lub podwyższenia kwalifikacji.

Art. 38. 1. Kierownik powiatowego urzędu pracy inicjuje i organizuje szkolenie dla bezrobotnych osób niepełnosprawnych lub innych osób niepełnosprawnych poszukujących pracy i niepozostających w zatrudnieniu, a zarejestrowanych w powiatowym urzędzie pracy, w celu zwiększenia ich szans na uzyskanie zatrudnienia, podwyższenia dotychczasowych kwalifikacji zawodowych lub zwiększenia aktywności zawodowej, a w szczególności w razie:

1) braku kwalifikacji zawodowych;
2) konieczności zmiany kwalifikacji w związku z brakiem propozycji odpowiedniego zatrudnienia;
3) utraty zdolności do pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie.
2. Szkoleniem, o którym mowa w ust. 1, mogą być objęte również osoby niepełnosprawne będące w okresie wypowiedzenia umowy o pracę z przyczyn niedotyczących pracowników.

Art. 38a.

Art. 39. 1. Szkolenie osób niepełnosprawnych może odbywać się:

1) w placówkach szkolących;
2) w specjalistycznych ośrodkach szkoleniowo-rehabilitacyjnych, zwanych dalej *„specjalistycznymi ośrodkami”*, zapewniających warunki realizacji zadań określonych w ust. 3.
2. Specjalistyczne ośrodki są tworzone i likwidowane przez marszałka województwa w porozumieniu z Pełnomocnikiem. Samorząd województwa może zlecać innym podmiotom zadania, o których mowa w ust. 3.
3. Do zadań specjalistycznego ośrodka należy:
1) prowadzenie szkolenia osób, które z powodu niepełnosprawności mają utrudniony lub uniemożliwiony dostęp do korzystania ze szkolenia w innych placówkach;
2) określanie psychofizycznej sprawności danej osoby w stosunku do wymagań różnych zawodów;
3) określanie, przez zastosowanie odpowiednich testów sprawności i prób praktycznych, uzdolnienia i możliwości rozwoju zdolności danej osoby;
4) zapewnienie uczestnikom szkolenia zakwaterowania, wyżywienia, pomocy dydaktycznej oraz opieki medycznej i usług rehabilitacyjnych.
4. Koszty utworzenia, działalności oraz realizacji zadań specjalistycznego ośrodka powinny być pokrywane ze środków Funduszu.
5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, sposób tworzenia, działania i finansowania specjalistycznych ośrodków, a także zlecania zadań, o których mowa w ust. 3, oraz tryb sprawowania nadzoru nad ich działalnością.

Art. 40. 1. Kierownik powiatowego urzędu pracy kieruje osobę niepełnosprawną, o której mowa w art. 38, na szkolenie:

1) z własnej inicjatywy lub na podstawie orzeczenia właściwego organu;
2) wskazane przez tę osobę, jeżeli zostanie uprawdopodobnione, że szkolenie to zapewni uzyskanie pracy i spełniony jest przynajmniej jeden z warunków wymienionych w art. 38; koszt tego szkolenia nie może przekroczyć dziesięciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.
2. Koszty szkolenia obejmują w szczególności:
1) uprzednio uzgodnioną należność przysługującą jednostce szkolącej;
2) koszt ubezpieczenia od nieszczęśliwych wypadków;
3) koszt zakwaterowania i wyżywienia w części albo w całości;
4) koszt przejazdu na szkolenie, w tym koszt przejazdu przewodnika lub opiekuna osoby zaliczonej do znacznego stopnia niepełnosprawności;
5) koszt usług tłumacza języka migowego albo lektora dla niewidomych lub osoby towarzyszącej osobie niepełnosprawnej ruchowo zaliczonej do znacznego stopnia niepełnosprawności;
6) koszt niezbędnych badań lekarskich, psychologicznych, diagnostycznych i usług rehabilitacyjnych.
3. Szkolenie trwa nie dłużej niż 36 miesięcy.
4. Koszty szkolenia są finansowane ze środków Funduszu.

5. Osoba niepełnosprawna, która nie ukończyła szkolenia z własnej winy, jest obowiązana do zwrotu jego kosztów, chyba że powodem nieukończenia szkolenia było podjęcie zatrudnienia.

Art. 41. 1. Szkolenie osób niepełnosprawnych może być organizowane także przez pracodawcę.

2. Na wniosek pracodawcy poniesione przez niego koszty szkolenia zatrudnionych osób niepełnosprawnych mogą być zrefundowane ze środków Funduszu do wysokości 80 % tych kosztów, nie więcej jednak niż do wysokości dwukrotnego przeciętnego wynagrodzenia na jedną osobę.

3. Zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 2, dokonuje starosta na warunkach i w wysokości określonych w umowie zawartej z pracodawcą. Zwrotowi nie podlegają koszty poniesione przez pracodawcę przed datą podpisania umowy.

4.

5. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, warunki i tryb dokonywania refundacji kosztów szkolenia, mając na względzie zapewnienie skuteczności udzielanej pomocy oraz prawidłowe dokonywanie refundacji zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy na szkolenia.

Art. 41a. **1.** Placówki szkolące i specjalistyczne ośrodki oraz pracodawcy przeprowadzający szkolenia przesyłają samorządowi województwa półroczne informacje o przebiegu szkoleń.

2. Informacje, o których mowa w ust. 1, przekazuje się, na jego wniosek, kierownikowi powiatowego urzędu pracy, który skierował osobę niepełnosprawną na szkolenie.

Rozdział 9

Krajowa Rada Konsultacyjna do Spraw Osób Niepełnosprawnych

Art. 42. 1. Powołuje się Krajową Radę Konsultacyjną do Spraw Osób Niepełnosprawnych, zwaną dalej *„Radą”*.

2. Rada jest organem doradczym Pełnomocnika stanowiącym forum współdziałania, na rzecz osób niepełnosprawnych, organów administracji rządowej, samorządu terytorialnego oraz organizacji pozarządowych.

3. Do zakresu działania Rady należy:

1) przedstawianie Pełnomocnikowi:

a) propozycji przedsięwzięć zmierzających do integracji osób niepełnosprawnych,

b) propozycji rozwiązań w zakresie zaspokajania potrzeb osób niepełnosprawnych, wynikających z niepełnosprawności,

c) opinii do dokumentów przedkładanych Radzie przez Pełnomocnika, w tym do projektów:
- aktów prawnych mających lub mogących mieć wpływ na sytuację osób niepełnosprawnych, planów finansowych oraz sprawozdań Funduszu,
- rządowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych oraz informacji o ich realizacji,

d) rocznych informacji o działalności Rady;

2) sygnalizowanie odpowiednim organom potrzeby wydania lub zmiany przepisów dotyczących sytuacji osób niepełnosprawnych.

Art. 43. 1. Rada składa się z:

1) pięciu przedstawicieli organów administracji rządowej, w tym jednego przedstawiciela ministra właściwego do spraw finansów publicznych;

2) pięciu przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego;

3) przedstawicieli organizacji pozarządowych, w tym:

a) po jednym przedstawicielu każdej organizacji pracodawców, reprezentatywnej w rozumieniu ustawy z dnia 6 lipca 2001 r. o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych i wojewódzkich komisjach dialogu społecznego (Dz. U. Nr 100, poz. 1080, z późn. zm.), zwanej dalej *„ustawą o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych”*,

b) po jednym przedstawicielu każdej organizacji związkowej reprezentatywnej w rozumieniu ustawy o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych,

c) przedstawicieli innych niż wymienione w lit. a i b organizacji pozarządowych w liczbie równej przedstawicielom tych organizacji; przepis ust. 1a stosuje się odpowiednio.

1a. W przypadku gdy w trakcie trwania kadencji Rady organizacja pracodawców lub organizacja związkowa stanie się organizacją reprezentatywną w rozumieniu ustawy o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych, przedstawiciel tej organizacji wchodzi w skład Rady.

2. Członków Rady powołuje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego na wniosek Pełnomocnika, a w przypadku członków, o których mowa w ust. 1 pkt 3, na wniosek tych organizacji.

3.

Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego może odwołać członka Rady przed upływem kadencji:

1) na jego wniosek;

2) na wniosek reprezentowanego przez niego organu lub organizacji;

3) na wniosek Pełnomocnika po zasięgnięciu opinii organu lub organizacji, którą członek Rady reprezentuje.

4. Posiedzenia Rady są zwoływane przez jej przewodniczącego lub co najmniej 5 członków Rady nie rzadziej niż raz na kwartał oraz w każdym czasie na wniosek Pełnomocnika.

5. Kadencja Rady trwa 4 lata.

Art. 44. 1. Wydatki związane z obsługą Rady są finansowane ze środków urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

2. Pracodawca jest obowiązany zwolnić pracownika od pracy w celu wzięcia udziału w posiedzeniach Rady. Za czas zwolnienia pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia ustalonego według zasad obowiązujących przy obliczaniu ekwiwalentu pieniężnego za urlop wypoczynkowy. Koszty wynagrodzenia ponoszone przez pracodawcę są refundowane ze środków urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

3. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb działania Rady, w tym jej organizację, mając na względzie zapewnienie sprawnego funkcjonowania Rady.

Art. 44a. 1. Przy marszałkach województw tworzy się wojewódzkie społeczne rady do spraw osób niepełnosprawnych, zwane dalej *„wojewódzkimi radami”*, będące organami opiniodawczo-doradczymi.

2. Do zakresu działania wojewódzkich rad należy:

1) inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do:

a) integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych,

b) realizacji praw osób niepełnosprawnych;

2) opiniowanie projektów wojewódzkich programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych;

3) ocena realizacji programów;

4) opiniowanie projektów uchwał i programów przyjmowanych przez sejmik województwa pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych.

Art. 44b. 1. Przy starostach tworzy się powiatowe społeczne rady do spraw osób niepełnosprawnych, zwane dalej *„powiatowymi radami”*, będące organami opiniodawczo-doradczymi.

2. Do zakresu działania powiatowych rad należy:

1) inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do:

a) integracji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych,

b) realizacji praw osób niepełnosprawnych;

2) opiniowanie projektów powiatowych programów działań na rzecz osób niepełnosprawnych;

3) ocena realizacji programów;

4) opiniowanie projektów uchwał i programów przyjmowanych przez radę powiatu pod kątem ich skutków dla osób niepełnosprawnych.

Art. 44c. **1.** Wojewódzkie rady składają się z 7 osób powoływanych spośród przedstawicieli działających na terenie województwa organizacji pozarządowych, fundacji oraz przedstawicieli wojewody i jednostek samorządu terytorialnego (powiatów i gmin).

2. Powiatowe rady składają się z 5 osób, powoływanych spośród przedstawicieli działających na terenie danego powiatu organizacji pozarządowych, fundacji oraz przedstawicieli jednostek samorządu terytorialnego (powiatów i gmin).

3. Członków wojewódzkich rad powołuje i odwołuje marszałek województwa, a członków powiatowych rad - starosta, spośród kandydatów zgłoszonych przez organizacje i organy, o których mowa odpowiednio w ust. 1 i 2.

4. Rady, o których mowa w ust. 1 i 2, wybierają przewodniczącego spośród swoich członków.

5. Członek rady może zostać odwołany:

1) na swój wniosek;

2) na wniosek organizacji lub organu, które zgłosiły jego kandydaturę;

3) na wniosek marszałka lub starosty, po zasięgnięciu opinii organizacji lub organu, które zgłosiły jego kandydaturę.

6. Kadencja rad trwa 4 lata.

7. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, organizację oraz tryb działania wojewódzkich i powiatowych rad, w tym sposób powoływania i odwoływania członków rad oraz częstotliwość posiedzeń, mając na względzie zapewnienie właściwego wykonywania zadań przez te rady.

8. Pracodawca jest obowiązany zwolnić pracownika od pracy w celu wzięcia udziału w posiedzeniach rady. Za czas zwolnienia pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia ustalonego według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy.

9. Na wniosek członków rad zamieszkałych poza miejscem obrad rady mogą być finansowane, odpowiednio z budżetu samorządu województwa i powiatu, koszty ich przejazdów publicznymi środkami komunikacji, na zasadach określonych w przepisach w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

Rozdział 10

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Art. 45. 1. Fundusz jest państwowym funduszem celowym, w rozumieniu przepisów o finansach publicznych.

2. Fundusz posiada osobowość prawną.

3. Fundusz stosuje zasady rachunkowości określone dla podmiotów, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2002 r. Nr 76, poz. 694, z późn. zm.).

3a. Przy rozpatrywaniu i rozstrzyganiu spraw przez Fundusz, w zakresie nieuregulowanym w odrębnych przepisach, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

4. Nadzór nad Funduszem sprawuje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, który na wniosek Prezesa Zarządu Funduszu, po uzyskaniu pozytywnej opinii Pełnomocnika, zatwierdza statut określający organizację, szczegółowe zasady i tryb działania Funduszu, w tym jego organów.

Art. 46. Przychodami Funduszu są:

1) wpłaty pracodawców, o których mowa w art. 21 ust. 1, art. 23, *art. 24 ust. 2* oraz art. 31 ust. 3 pkt 1;

2) dotacje z budżetu państwa oraz inne dotacje i subwencje;

3) spadki, zapisy i darowizny;
4) dobrowolne wpłaty pracodawców;
5) dochody z oprocentowania pożyczek, dyskonto od zakupionych bonów skarbowych, odsetki od obligacji emitowanych lub gwarantowanych przez Skarb Państwa lub Narodowy Bank Polski oraz lokat terminowych;
6) dochody z działalności gospodarczej;
7) wpłaty, o których mowa w art. 12a ust. 2, art. 26 ust. 7, art. 26e ust. 6, spłaty pożyczek udzielonych z Funduszu na rozpoczęcie działalności gospodarczej albo rolniczej, wraz z oprocentowaniem, oraz zwroty środków pobranych przez pracodawców z Funduszu na szkolenie osoby niepełnosprawnej, która z przyczyn dotyczących pracodawcy nie będzie zatrudniona zgodnie z kierunkiem szkolenia lub będzie zatrudniona przez okres krótszy niż 24 miesiące, wraz z odsetkami, a także zwroty środków pobranych przez pracodawców z Funduszu na pokrycie 60 % wynagrodzenia osoby niepełnosprawnej przed opodatkowaniem podatkiem dochodowym oraz 60 % jej obowiązkowych składek na ubezpieczenia społeczne od tego wynagrodzenia, która z przyczyn dotyczących pracodawcy będzie zatrudniona przez okres krótszy niż 12 miesięcy, wraz z odsetkami;
8) dywidendy;
8a) odsetki od środków, o których mowa w art. 48 ust. 1;
9) inne wpłaty.

Art. 46a. **1.** Fundusz otrzymuje dotacje celowe z budżetu państwa:

1) na zadanie, o którym mowa w art. 26a - w wysokości 55 % środków;
1a)
2) na zadanie, o którym mowa w art. 47 ust. 2 - w wysokości 50 % utraconych dochodów gmin z tytułu zastosowania zwolnień ustawowych, o których mowa w art. 31 ust. 1 pkt 1.
2. Kwoty dotacji, o których mowa w ust. 1, ustala się i rozlicza zgodnie z zasadami przyjętymi w budżecie państwa.
3. Dotacje, o których mowa w ust. 1, są przekazywane na zasadach określonych w odrębnych przepisach przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych, w sposób umożliwiający pełne i terminowe wykonywanie zadania.

Art. 47. 1. Środki Funduszu, w wysokości do 30 % wydatków, przeznacza się na:

1) realizację działań wyrównujących różnice między regionami, w szczególności w jednostkach samorządu terytorialnego, na terenie których stopa bezrobocia jest wyższa niż 110 % średniej stopy bezrobocia w kraju lub nie utworzono warsztatu terapii zajęciowej albo zakładu aktywności zawodowej;
1a) zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych realizowane przez fundacje i organizacje pozarządowe;
2) realizację programów wspieranych ze środków pomocowych Unii Europejskiej na rzecz osób niepełnosprawnych przewidzianych do wdrożenia w danym roku;
3) dofinansowanie zadań wynikających z programów rządowych, w tym ukierunkowanych na rozwój zasobów ludzkich oraz przeciwdziałanie wykluczeniu społecznemu osób niepełnosprawnych, a także pomoc rodzinom, których członkami są osoby niepełnosprawne;
4) zadania inne niż wymienione w ustawie:
a) programy zatwierdzone przez Radę Nadzorczą, służące rehabilitacji społecznej i zawodowej, w szczególności adresowane do osób niepełnosprawnych oraz do rodzin, których członkami są osoby niepełnosprawne,
b) finansowanie w części lub całości badań, ekspertyz i analiz dotyczących rehabilitacji zawodowej i społecznej.
1a. W celu realizacji zadań, o których mowa w ust. 1 pkt 2, Fundusz może:
1) przekazywać instytucji wdrażającej środki na realizację projektów na rzecz osób niepełnosprawnych - na podstawie umowy, która może być zawarta na okres dłuższy niż rok;
2) udzielać dotacji, pożyczek oraz finansować odsetki od kredytów udzielonych projektodawcom na realizację programów - zgodnie z umową określającą w szczególności warunki korzystania z tych form pomocy, zawartą z realizatorami programów.

2. Środki Funduszu przeznacza się również na zrekompensowanie gminom dochodów utraconych na skutek zastosowania ustawowych zwolnień, o których mowa w art. 31 ust. 1 pkt 1, w wysokości utraconych dochodów.

3. Czasowo wolne środki Funduszu, z wyłączeniem dotacji, o których mowa w art. 46a ust. 1, mogą być lokowane:

1) w bonach skarbowych i obligacjach emitowanych przez Skarb Państwa albo Narodowy Bank Polski;

2) na lokatach terminowych w Narodowym Banku Polskim i Banku Gospodarstwa Krajowego.

4.

5. Darowizna dokonywana ze środków Funduszu na rzecz osoby niepełnosprawnej w celach wynikających z ustawy nie podlega opodatkowaniu podatkiem od spadków i darowizn.

6.

7. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, po zasięgnięciu opinii Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady obliczania i tryb przekazywania gminom dotacji celowej, o której mowa w ust. 2, z uwzględnieniem wniosków gmin, zawierających dane o rocznych skutkach zastosowania zwolnień, o których mowa w art. 31 ust. 1 pkt 1, mając na względzie zrekompensowanie gminom utraconych dochodów.

Art. 48. 1. Środki Funduszu są przekazywane przez Prezesa Zarządu tego Funduszu:

1) samorządom wojewódzkim i powiatowym na realizację określonych zadań lub rodzajów zadań, na wyodrębniony rachunek bankowy - według algorytmu;

2) podmiotom realizującym zadania zlecone przez Fundusz lub inne zadania wynikające z ustawy - na podstawie zawartych z nimi umów.

1a.

2. Rada Ministrów określa, w drodze rozporządzenia, algorytm, o którym mowa w ust. 1, a także sposób zasady ustalania maksymalnych wysokości kwot zobowiązań przypadających do wypłaty na dany rok. Projekt algorytmu podlega opiniowaniu przez stronę samorządową Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego.

3. Algorytm, o którym mowa w ust. 1, powinien uwzględniać w szczególności liczbę mieszkańców, liczbę osób niepełnosprawnych i liczbę uczestników funkcjonujących warsztatów terapii zajęciowej w powiecie oraz kwotę przewidzianą w planie finansowym Funduszu na dany rok na realizację przez samorządy zadań, kwotę zobowiązań finansowanych ze środków Funduszu z tytułu realizacji umów zawartych do dnia 31 grudnia roku poprzedzającego rok, dla którego jest obliczana wysokość środków.

Art. 48a. 1. Środki Funduszu nie mogą zostać przeznaczone na realizację celów, zadań i wydatków w części w jakiej zostały sfinansowane w ramach pomocy udzielonej z innych środków publicznych.

2. Środki Funduszu, przyznane pracodawcy wykonującemu działalność gospodarczą na podstawie art. 26, art. 26a, art. 26d i art. 32 ust. 1 pkt 2 stanowią pomoc na zatrudnienie pracowników niepełnosprawnych w rozumieniu rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (ogólnego rozporządzenia w sprawie wyłączeń blokowych) (Dz. Urz. WE L 214 z 09.08.2008, str. 3).

3. Pomoc ze środków Funduszu nie może zostać udzielona lub wypłacona pracodawcy wykonującemu działalność gospodarczą:

1) znajdującemu się w trudnej sytuacji ekonomicznej według kryteriów określonych w przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących udzielania pomocy publicznej ;

2) na którym ciąży obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z wcześniejszych decyzji Komisji Europejskiej, uznających pomoc za niezgodną z prawem oraz ze wspólnym rynkiem;

3) jeżeli udzielenie pomocy w formie miesięcznego dofinansowania do wynagrodzenia skutkowałoby przekroczeniem kwoty 10 mln euro rocznej pomocy na zatrudnienie pracowników niepełnosprawnych u tego pracodawcy.

Art. 49. **1.** Do wpłat, o których mowa w art. 21 ust. 1, art. 23, art. 31 ust. 3 i art. 33 ust. 4a, 7 i 7a, stosuje się odpowiednio, z zastrzeżeniem ust. 5a-5d oraz art. 49a i 49b, przepisy ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2005 r. Nr 8, poz. 60, z późn. zm.), zwanej dalej *„Ordynacją podatkową"*, z tym że uprawnienia organów podatkowych określone w tej ustawie przysługują Prezesowi Zarządu Funduszu.

2. Pracodawcy dokonują wpłat, o których mowa w ust. 1, w terminie do dnia 20 następnego miesiąca po miesiącu, w którym zaistniały okoliczności powodujące powstanie obowiązku wpłat, składając równocześnie Zarządowi Funduszu deklaracje miesięczne i roczne poprzez teletransmisje danych w formie dokumentu elektronicznego według wzoru ustalonego, w drodze rozporządzenia, przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

3. Do egzekucji wpłat, o których mowa w ust. 1, stosuje się przepisy o postępowaniu egzekucyjnym w administracji, z tym że tytuł wykonawczy wystawia Prezes Zarządu Funduszu.

4. Od decyzji Prezesa Zarządu Funduszu dotyczących wpłat, o których mowa w ust. 1, pracodawcy przysługuje odwołanie do Ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

5.

5a. Zaległości z tytułu wpłat, odsetki za zwłokę lub opłata prolongacyjna mogą być umarzane w całości lub w części decyzją Prezesa Zarządu Funduszu wyłącznie w przypadku ich całkowitej nieściągalności.

5b. Całkowita nieściągalność, o której mowa w ust. 5a, zachodzi, gdy:

1) dłużnik zmarł, nie pozostawiając żadnego majątku lub pozostawił ruchomości niepodlegające egzekucji na podstawie odrębnych przepisów albo pozostawił przedmioty codziennego użytku domowego, których łączna wartość nie przekracza kwoty stanowiącej trzykrotność przeciętnego wynagrodzenia, i jednocześnie brak jest następców prawnych oraz nie ma możliwości przeniesienia odpowiedzialności na osoby trzecie, w rozumieniu przepisów Ordynacji podatkowej;

2) sąd oddalił wniosek o ogłoszenie upadłości dłużnika lub umorzył postępowanie upadłościowe z przyczyn, o których mowa w art. 13 oraz w art. 361 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. - Prawo upadłościowe i naprawcze (Dz. U. Nr 60, poz. 535, z późn. zm.);

3) nastąpiło trwałe zaprzestanie prowadzenia działalności przy jednoczesnym braku majątku, z którego można egzekwować należności małżonka, następców prawnych, możliwości przeniesienia odpowiedzialności na osoby trzecie w rozumieniu przepisów Ordynacji podatkowej;

4) nie nastąpiło zaspokojenie należności w zakończonym postępowaniu likwidacyjnym;

5) wysokość zaległej wpłaty nie przekracza pięciokrotnej kwoty kosztów upomnienia w postępowaniu egzekucyjnym;

6) stwierdzono brak majątku, z którego można prowadzić egzekucję;

7) jest oczywiste, że w postępowaniu egzekucyjnym nie uzyska się kwot przekraczających wydatki egzekucyjne.

5c. Prezes Zarządu Funduszu, w drodze decyzji, na wniosek pracodawcy, w przypadku uzasadnionym ważnym interesem pracodawcy lub interesem publicznym może:

1) odroczyć termin płatności należności lub rozłożyć ich zapłatę na raty,

2) odroczyć termin płatności zaległości z tytułu wpłat, odsetek za zwłokę lub rozłożyć ich zapłatę na raty

- uwzględniając możliwości płatnicze pracodawcy oraz stan finansów Funduszu.

5d. W przypadku wydania decyzji, o której mowa w ust. 5c, naliczana jest opłata prolongacyjna, na zasadach określonych w Ordynacji podatkowej.

6. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw łączności, może, w drodze rozporządzenia, określić wzór formularza wpłaty gotówkowej oraz polecenia przelewu, mając na względzie ustalenie tożsamości wpłacającego oraz tytuł zobowiązania.

Art. 49a. **1.** Prezes Zarządu Funduszu ma prawo występowania z wnioskiem o założenie księgi wieczystej dla nieruchomości dłużnika zalegającego z opłatą z tytułu wpłat, o których mowa w art. 49 ust. 1.

2. Wystawione przez Prezesa Zarządu Funduszu dokumenty stwierdzające istnienie należności z tytułu wpłat, o których mowa w art. 49 ust. 1, oraz ich wysokość są podstawą wpisu hipoteki do księgi

wieczystej nieruchomości stanowiącej własność zobowiązanego. Jeżeli nieruchomość nie posiada księgi wieczystej, zabezpieczenie jest dokonywane przez złożenie tych dokumentów do zbioru dokumentów.

3. Należności z tytułu wpłat, o których mowa w art. 49 ust. 1, są zabezpieczane hipoteką przymusową na wszystkich nieruchomościach dłużnika. Podstawą ustanowienia hipoteki jest doręczona decyzja określająca wysokość należności z tytułu wpłat, o których mowa w art. 49 ust. 1.

4. Do hipoteki, o której mowa w ust. 3, stosuje się odpowiednio przepisy Ordynacji podatkowej dotyczące hipoteki przymusowej.

Art. 49b. **1.** Należności z tytułu wpłat, o których mowa w art. 49 ust. 1, są zabezpieczane ustawowym prawem zastawu na ruchomościach i prawach zbywalnych dłużnika.

2. Do zastawu, o którym mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy Ordynacji podatkowej dotyczące zastawów skarbowych.

3. Zastaw, o którym mowa w ust. 1, wpisuje się do rejestru zastawów skarbowych prowadzonego na podstawie art. 43 Ordynacji podatkowej.

4. Wypis z rejestru zastawów, o którym mowa w art. 46 § 1 Ordynacji podatkowej, wydawany jest na wniosek Prezesa Zarządu Funduszu nieodpłatnie.

Art. 49c. Fundusz jest uprawniony do nieodpłatnego korzystania z danych zgromadzonych:

1) w Krajowej Ewidencji Podatników;
2) w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON) prowadzonym przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego;
3) przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych;
4) w Centralnej Bazie RCIPESEL.

Art. 49d. **1.** Prezes Zarządu Funduszu jest obowiązany składać Pełnomocnikowi półroczne informacje o pracodawcach zwolnionych z wpłat na Fundusz lub zobowiązanych do tych wpłat, w terminach:

1) do dnia 15 sierpnia - za pierwsze półrocze;
2) do dnia 15 lutego - za drugie półrocze roku poprzedniego.

2. Prezes Zarządu Funduszu jest obowiązany udzielać, na wniosek Pełnomocnika, informacji o pracodawcach obowiązanych do składania informacji, o których mowa w art. 21 ust. 2f, lub deklaracji, o których mowa w art. 49 ust. 2, w zakresie i terminie wskazanym we wniosku. Termin ten nie może być krótszy niż 30 dni od dnia doręczenia wniosku.

3. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, wzory informacji, o których mowa w ust. 1, oraz sposób ich przekazywania, mając na względzie zapewnienie prawidłowego przepływu informacji.

Art. 49e. **1.** Środki Funduszu podlegają zwrotowi w kwocie wykorzystanej niezgodnie z przeznaczeniem, pobranej w nadmiernej wysokości lub ustalonej w wyniku kontroli w zakresie stwierdzonych nieprawidłowości, określonej w drodze decyzji nakazującej zwrot wypłaconych środków wraz z odsetkami naliczonymi od tej kwoty, od dnia jej otrzymania, w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych.

2. Zwrotu, o którym mowa w ust. 1, dokonuje się w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania wezwania do zapłaty lub ujawnienia okoliczności powodujących obowiązek zwrotu.

3. Jeżeli środki Funduszu zostały wypłacone w wysokości niższej od należnej, kwotę stanowiącą różnicę między kwotą należną a kwotą wypłaconą, wypłaca się wraz z odsetkami w wysokości określonej jak dla zaległości podatkowych w terminie 3 miesięcy od dnia przedłożenia żądania wypłaty tej kwoty lub ujawnienia okoliczności powodujących obowiązek jej wypłacenia.

4. Odsetek nie nalicza się w przypadku gdy wystąpienie okoliczności powodujących obowiązek zwrotu lub wypłaty środków było niezależne od zobowiązanego do zapłaty.

Art. 50. 1. Organami Funduszu są Rada Nadzorcza i Zarząd.

2. Rada Nadzorcza składa się z:
1) Prezesa Rady Nadzorczej, którym jest Pełnomocnik;
1a) przedstawiciela ministra właściwego do spraw finansów publicznych;
2) przedstawicieli organizacji pozarządowych, w tym:
a) po jednym przedstawicielu każdej organizacji pracodawców reprezentatywnej w rozumieniu ustawy o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych,
b) po jednym przedstawicielu każdej organizacji związkowej reprezentatywnej w rozumieniu ustawy o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych,
c) dwóch przedstawicieli innych niż wymienione w lit. a i b organizacji pozarządowych.
2a. W przypadku gdy w trakcie trwania kadencji Rady organizacja pracodawców lub organizacja związkowa stanie się organizacją reprezentatywną w rozumieniu ustawy o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych, przedstawiciel tej organizacji wchodzi w skład Rady.
3. Członków Rady Nadzorczej powołuje na wniosek Pełnomocnika, a w przypadku przedstawicieli, o których mowa w ust. 2 pkt 2, na wniosek uprawnionych organizacji, minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.
4.
Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego może odwołać członka Rady Nadzorczej przed upływem kadencji:
1) na jego wniosek;
2) na wniosek reprezentowanego podmiotu;
3) na wniosek Pełnomocnika, zaopiniowany przez reprezentowany podmiot.
5. Kadencja Rady Nadzorczej trwa 2 lata.
6. Do zadań Rady Nadzorczej należy w szczególności:
1) zatwierdzanie planów działalności i projektu planu finansowego Funduszu;
2) opiniowanie kryteriów wyboru przedsięwzięć finansowanych ze środków Funduszu, zgodnie z kierunkowymi założeniami polityki zatrudniania, rehabilitacji zawodowej i społecznej osób niepełnosprawnych, określonymi przez Pełnomocnika;
3) zatwierdzanie wniosków Zarządu w sprawach zaciągania przez Fundusz pożyczek;
4)
5) opiniowanie wniosków w sprawie powołania i odwołania każdego z zastępców Prezesa Zarządu;
6) dokonywanie kontroli i oceny działalności Zarządu;
7) zatwierdzanie rocznych sprawozdań Funduszu;
8) składanie ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego, w terminie do dnia 20 marca każdego roku, sprawozdań z działalności Funduszu.
7. Obsługę Rady Nadzorczej sprawuje Biuro Funduszu.
8. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i tryb powoływania oraz odwoływania członków Rady Nadzorczej, a także szczegółowe zasady działania Rady Nadzorczej i szkolenia jej członków oraz wysokość ich wynagrodzenia za udział w posiedzeniach Rady.

Art. 51. 1. W skład Zarządu Funduszu wchodzą Prezes Zarządu Funduszu, zwany dalej *„Prezesem”*, i dwaj jego zastępcy. Prezesa powołuje Prezes Rady Ministrów, spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru, na wniosek ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego. Prezes Rady Ministrów odwołuje Prezesa.

1a.
2. Zastępców Prezesa, na wniosek Prezesa zaopiniowany przez Radę Nadzorczą, powołuje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego odwołuje zastępców Prezesa, na wniosek Prezesa zaopiniowany przez Radę Nadzorczą.

3. Do zadań Zarządu należy w szczególności:

1) opracowywanie projektów planów działalności Funduszu i projektu planu finansowego;

2) dokonywanie wyboru przedsięwzięć do finansowania ze środków Funduszu;

3) gospodarowanie środkami Funduszu;

4) opracowywanie szczegółowych zasad finansowania realizacji zadań, o których mowa w ustawie;

5) podejmowanie decyzji w sprawie odraczania terminu spłat i umarzania pożyczek;

6) sprawowanie kontroli nad wykorzystaniem środków Funduszu przekazywanych na realizację zadań określonych ustawą;

7)

8)

9) współpraca z organizacjami pozarządowymi;

10) składanie Radzie Nadzorczej sprawozdań z działalności Funduszu.

3a. Zarząd Funduszu uzgadnia z ministrem właściwym do spraw rozwoju regionalnego projekty planów działalności Funduszu i projekt planu finansowego, o których mowa w ust. 3 pkt 1, w trybie określonym w ustawie *z dnia 12 maja 2000 r. o zasadach wspierania rozwoju regionalnego (Dz. U. Nr 48, poz. 550, z późn. zm.)* .

3b. Zadania Zarządu, o których mowa w ust. 3 pkt 2 i 4, nie dotyczą środków, o których mowa w art. 48 ust. 1 pkt 1.

3c. Zarząd Funduszu może żądać niezwłocznego zwrotu całości lub części środków do Funduszu lub zawiesić wypłatę dalszych kwot, jeżeli w ciągu roku budżetowego, w wyniku kontroli, o której mowa w ust. 3 pkt 6, stwierdzi nieprawidłowości polegające na wykorzystaniu przekazanych środków z Funduszu niezgodnie z ich przeznaczeniem.

3d. Do oceny prawidłowości wykorzystania środków Funduszu stosuje się przepisy o finansach publicznych.

3e. Zarząd Funduszu może dokonać podziału środków nieprzekazanych lub zwróconych, o których mowa w ust. 3c, po uzyskaniu pozytywnej opinii Rady Nadzorczej Funduszu i ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego.

3f. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego określi, w drodze rozporządzenia, tryb i zasady sprawowania przez Fundusz kontroli, o której mowa w ust. 3 pkt 6.

4. Zarząd udostępnia Radzie Nadzorczej, na jej żądanie, dokumenty i materiały dotyczące działalności Funduszu.

5. Obsługę Zarządu sprawuje Biuro Funduszu.

Art. 51a. **1.** Stanowisko Prezesa może zajmować osoba, która:

1) posiada tytuł zawodowy magistra lub równorzędny;

2) jest obywatelem polskim;

3) korzysta z pełni praw publicznych;

4) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;

5) posiada kompetencje kierownicze;

6) posiada co najmniej 6-letni staż pracy, w tym co najmniej 3-letni staż pracy na stanowisku kierowniczym;

7) posiada wykształcenie i wiedzę z zakresu spraw należących do właściwości Funduszu.

2. Informację o naborze na stanowisko Prezesa ogłasza się przez umieszczenie ogłoszenia w miejscu powszechnie dostępnym w siedzibie Funduszu oraz w Biuletynie Informacji Publicznej, o którym mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198, z późn. zm.), i Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Ogłoszenie powinno zawierać:

1) nazwę i adres Funduszu;

2) określenie stanowiska;

3) wymagania związane ze stanowiskiem wynikające z przepisów prawa;

4) zakres zadań wykonywanych na stanowisku;

5) wskazanie wymaganych dokumentów;

6) termin i miejsce składania dokumentów;

7) informację o metodach i technikach naboru.

3. Termin, o którym mowa w ust. 2 pkt 6, nie może być krótszy niż 10 dni od dnia opublikowania ogłoszenia w Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

4. Nabór na stanowisko Prezesa przeprowadza zespół, powołany przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, liczący co najmniej 3 osoby, których wiedza i doświadczenie dają rękojmię wyłonienia najlepszych kandydatów. W toku naboru ocenia się doświadczenie zawodowe kandydata, wiedzę niezbędną do wykonywania zadań na stanowisku, na które jest przeprowadzany nabór, oraz kompetencje kierownicze.

5. Ocena wiedzy i kompetencji kierowniczych, o których mowa w ust. 4, może być dokonana na zlecenie zespołu przez osobę niebędącą członkiem zespołu, która posiada odpowiednie kwalifikacje do dokonania tej oceny.

6. Członek zespołu oraz osoba, o której mowa w ust. 5, mają obowiązek zachowania w tajemnicy informacji dotyczących osób ubiegających się o stanowisko, uzyskanych w trakcie naboru.

7. W toku naboru zespół wyłania nie więcej niż 3 kandydatów, których przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zabezpieczenia społecznego.

8. Z przeprowadzonego naboru zespół sporządza protokół zawierający:

1) nazwę i adres Funduszu;

2) określenie stanowiska, na które był prowadzony nabór, oraz liczbę kandydatów;

3) imiona, nazwiska i adresy nie więcej niż 3 najlepszych kandydatów uszeregowanych według poziomu spełniania przez nich wymagań określonych w ogłoszeniu o naborze;

4) informację o zastosowanych metodach i technikach naboru;

5) uzasadnienie dokonanego wyboru albo powody niewyłonienia kandydata;

6) skład zespołu.

9. Wynik naboru ogłasza się niezwłocznie przez umieszczenie informacji w biuletynach informacji publicznej, o których mowa w ust. 2. Informacja o wyniku naboru zawiera:

1) nazwę i adres Funduszu;

2) określenie stanowiska, na które był prowadzony nabór;

3) imiona, nazwiska wybranych kandydatów oraz ich miejsca zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego albo informację o niewyłonieniu kandydata.

10. Umieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów ogłoszenia o naborze oraz o wyniku tego naboru jest bezpłatne.

11. Zespół przeprowadzający nabór na stanowiska zastępców Prezesa powołuje Prezes.

12. Do sposobu przeprowadzania naboru na stanowisko zastępcy Prezesa stosuje się odpowiednio ust. 1-10.

Art. 52. 1. Zarząd Funduszu może tworzyć i znosić oddziały Funduszu oraz określa zakres i obszar ich działania.

2. Dyrektora oddziału powołuje i odwołuje Prezes Zarządu.

Art. 53. 1. Prezes Zarządu reprezentuje Fundusz na zewnątrz.

2. Prezes może powoływać pełnomocników Zarządu, ustalając granice ich umocowania.

3. Do składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych Funduszu są upoważnieni:

1) Prezes lub każdy z jego zastępców samodzielnie;

2) dwaj pełnomocnicy działający łącznie.

4. Prezes wykonuje za pracodawcę czynności w sprawach z zakresu prawa pracy w stosunku do pracowników Funduszu.

Art. 53a. **1.** Nabór kandydatów do zatrudnienia na wolne stanowiska pracy w biurze Funduszu jest otwarty i konkurencyjny.

2. Ogłoszenie o naborze zamieszcza się w Biuletynie Informacji Publicznej, o którym mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198, z

późn. zm.), oraz w miejscu powszechnie dostępnym w jednostce organizacyjnej, w której jest prowadzony nabór.

Art. 53b. Informacje o kandydatach, którzy zgłosili się do naboru, stanowią informację publiczną w zakresie objętym wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o naborze.

Art. 53c. Termin do składania dokumentów, określony w ogłoszeniu o naborze, nie może być krótszy niż 14 dni od dnia opublikowania tego ogłoszenia w Biuletynie Informacji Publicznej.

Art. 53d. **1.** Po upływie terminu do składania dokumentów określonego w ogłoszeniu o naborze niezwłocznie upowszechnia się listę kandydatów, którzy spełniają wymagania formalne określone w ogłoszeniu o naborze, przez umieszczenie jej w miejscu powszechnie dostępnym w jednostce organizacyjnej, w której jest prowadzony nabór, a także przez opublikowanie jej w Biuletynie Informacji Publicznej.

2. Lista, o której mowa w ust. 1, zawiera imię i nazwisko kandydata oraz jego miejsce zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego.

Art. 53e. **1.** Sporządza się protokół przeprowadzonego naboru kandydatów do zatrudnienia na wolne stanowiska pracy w Funduszu.

2. Protokół zawiera w szczególności:
1) określenie stanowiska pracy, na które był prowadzony nabór, liczbę kandydatów oraz imiona, nazwiska i adresy nie więcej niż 5 najlepszych kandydatów uszeregowanych według poziomu spełniania przez nich wymagań określonych w ogłoszeniu o naborze;
2) informację o zastosowanych metodach i technikach naboru;
3) uzasadnienie dokonanego wyboru.

Art. 53f. **1.** Informację o wyniku naboru upowszechnia się w terminie 14 dni od dnia zatrudnienia wybranego kandydata albo zakończenia naboru, w przypadku gdy w jego wyniku nie doszło do zatrudnienia żadnego kandydata.

2. Informacja, o której mowa w ust. 1, zawiera:
1) nazwę i adres urzędu;
2) określenie stanowiska pracy;
3) imię i nazwisko kandydata oraz jego miejsce zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego;
4) uzasadnienie dokonanego wyboru kandydata albo uzasadnienie niezatrudnienia żadnego kandydata.
3. Informację o wyniku naboru upowszechnia się w Biuletynie Informacji Publicznej i w miejscu powszechnie dostępnym w jednostce organizacyjnej, w której był prowadzony nabór.

Art. 53g. Jeżeli stosunek pracy osoby wyłonionej w drodze naboru ustał w ciągu 3 miesięcy od dnia nawiązania stosunku pracy, można zatrudnić na tym samym stanowisku kolejną osobę spośród najlepszych kandydatów wymienionych w protokole tego naboru. Przepisy art. 53f stosuje się odpowiednio.

Art. 54. Ze środków Funduszu pokrywane są:

1) koszty jego działalności;
2)
3) koszty obsługi zadań realizowanych przez samorządy powiatowe i wojewódzkie w wysokości faktycznie poniesionej, nie więcej niż 2,5 % środków wykorzystanych na realizację zadań, o których mowa w art. 48 ust. 1 pkt 1.

Art. 55.

Art. 56. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego składa Radzie Ministrów corocznie informację o działalności Funduszu.

Rozdział 11

Zmiany w przepisach obowiązujących, przepisy przejściowe i końcowe

Art. 57. (pominięty).

Art. 58. (pominięty).

Art. 59. (pominięty).

Art. 60. (pominięty).

Art. 61. (pominięty).

Art. 62. **1.** Osoby, które przed dniem wejścia w życie ustawy zostały zaliczone do jednej z grup inwalidów, są osobami niepełnosprawnymi w rozumieniu ustawy, jeżeli przed tą datą orzeczenie o zaliczeniu do jednej z grup inwalidów nie utraciło mocy.

2. Orzeczenie o zaliczeniu do:
1) I grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności;
2) II grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o umiarkowanym stopniu niepełnosprawności;
3) III grupy inwalidów traktowane jest na równi z orzeczeniem o lekkim stopniu niepełnosprawności.
3. Osoby o stałej albo długotrwałej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym uznaje się za niepełnosprawne, z tym że:
1) osoby, którym przysługuje zasiłek pielęgnacyjny, traktuje się jako zaliczone do znacznego stopnia niepełnosprawności;
2) pozostałe osoby traktuje się jako zaliczone do lekkiego stopnia niepełnosprawności.

Art. 63. Osoby niepełnosprawne, o których mowa w art. 62, które przed dniem wejścia w życie ustawy nabyły prawo do świadczeń lub ulg na podstawie odrębnych przepisów, zachowują dotychczasowe uprawnienia.

Art. 64.

Art. 65.

Art. 66. W sprawach nieunormowanych przepisami ustawy stosuje się Kodeks postępowania administracyjnego, Kodeks cywilny oraz Kodeks pracy.

Art. 67. Sprawy, które zostały wszczęte, a niezakończone przed dniem wejścia w życie ustawy, podlegają rozpoznaniu według przepisów tej ustawy.

Art. 68. (pominięty).

Art. 68a. (pominięty).

Art. 68b. (pominięty).

Art. 68c. **1.** Maksymalne dofinansowanie ze środków Funduszu kosztów:

1) działalności, w tym wynikających ze zwiększonej liczby uczestników warsztatu terapii zajęciowej, wynosi:
a) w 2007 r. - 95 % tych kosztów,
b) w 2008 r. i w latach następnych - 90 % tych kosztów.
c)
2) tworzenia warsztatu terapii zajęciowej wynosi w 2005 r. i latach następnych - 70 % tych kosztów.
2. Maksymalne dofinansowanie ze środków Funduszu kosztów:
1) działania zakładu aktywności zawodowej wynosi:
a) w 2007 r. - 95 % tych kosztów,
b) w 2008 r. i w latach następnych - 90 % tych kosztów;
2) utworzenia zakładu aktywności zawodowej wynosi:
a) w 2007 r. - 85 % tych kosztów,
b) w 2008 r. - 75 % tych kosztów,
c) w 2009 r. i w latach następnych - 65 % tych kosztów.

Art. 68d. W 2008 r. Fundusz otrzymuje dotację celową z budżetu państwa na realizację zadania, o którym mowa w art. 26a, w wysokości do 25 % środków zapewniających jego realizację.

Art. 68e. W latach 2009 i 2011 Fundusz otrzymuje dotację celową z budżetu państwa na realizację zadania, o którym mowa w art. 26a, w wysokości nie mniejszej niż 30 % środków zaplanowanych na realizację tego zadania na dany rok.

Art. 68f. W 2010 r. Fundusz otrzymuje dotację celową z budżetu państwa na realizację zadania, o którym mowa w art. 26a, w wysokości do 30 % środków zaplanowanych na realizację tego zadania na ten rok.

Art. 68g. W 2010 r.:

1) pracodawcy zatrudniającemu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy mniej niż 25 pracowników oraz pracodawcy zatrudniającemu co najmniej 25 pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy i osiągającemu wskaźnik zatrudnienia osób niepełnosprawnych w wysokości co najmniej 6 % przysługuje miesięczne dofinansowanie w wysokości:
a) 70 % kwot, o których mowa w art. 26a ust. 1,
b) 90 % kwot, o których mowa w art. 26a ust. 1 i 1b;
2) pracodawcy prowadzącemu zakład pracy chronionej przysługuje 100 % kwot dofinansowania, o których mowa w art. 26a ust. 1 i 1b.

Art. 69. Traci moc ustawa z dnia 9 maja 1991 r. o zatrudnianiu i rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych (Dz. U. Nr 46, poz. 201, Nr 80, poz. 350 i Nr 110, poz. 472, z 1992 r. Nr 21, poz. 85, z 1993 r. Nr 11, poz. 50, Nr 28, poz. 127, z 1995 r. Nr 1, poz. 1, Nr 5, poz. 25 i Nr 120, poz. 577 oraz z 1996 r. Nr 100, poz. 461), z tym że:

1) art. 4 obowiązuje do dnia 31 grudnia 1998 r.;
2) art. 19 obowiązuje do dnia 30 czerwca 1998 r.

Art. 70. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1998 r., z tym że:

1) art. 6 ust. 7 wchodzi w życie z dniem ogłoszenia z mocą od dnia 1 września 1997 r.;
2) art. 21 wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 1999 r.;
3) art. 31 ust. 1 pkt 2 oraz art. 59 wchodzą w życie z dniem ogłoszenia .

zmiany:

2008-05-29	Dz.U.2008.70.416	art. 10
2008-10-01	Dz.U.2007.192.1378	art. 40
2008-10-08	Dz.U.2008.171.1056	art. 27
2009-01-01	Dz.U.2008.216.1367	art. 11
	Dz.U.2008.237.1654	art. 8
2009-02-01	Dz.U.2009.6.33	art. 1
2009-05-22	Dz.U.2009.69.595	art. 6
2009-07-01	Dz.U.2009.6.33	art. 1
	Dz.U.2009.97.800	art. 27
2009-07-16	Dz.U.2009.91.742	art. 5
2009-08-05	Dz.U.2009.115.964	art. 21
2009-08-22	Dz.U.2009.125.1035	art. 29
2009-08-28	Dz.U.2009.127.1052	art. 11
2009-09-01	Dz.U.2007.191.1366	art. 85
2010-01-01	Dz.U.2009.6.33	art. 1
	Dz.U.2009.161.1278	art. 9
	Dz.U.2009.219.1706	art. 16
2010-03-12	Dz.U.2010.28.146	art. 13

USTAWA

z dnia 20 kwietnia 2004 r.

o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
(tekst pierwotny: Dz. U. 2004 r. Nr 99 poz. 1001)
(tekst jednolity: Dz. U. 2008 r. Nr 69 poz. 415)

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. 1. Ustawa określa zadania państwa w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej.

2. Zadania państwa w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej są realizowane przez instytucje rynku pracy działające w celu:
1) pełnego i produktywnego zatrudnienia;
2) rozwoju zasobów ludzkich;
3) osiągnięcia wysokiej jakości pracy;
4) wzmacniania integracji oraz solidarności społecznej;
5) zwiększania mobilności na rynku pracy.
3. Ustawa ma zastosowanie do:
1) obywateli polskich poszukujących i podejmujących zatrudnienie lub inną pracę zarobkową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oraz zatrudnienie lub inną pracę zarobkową za granicą u pracodawców zagranicznych;

2) cudzoziemców zamierzających wykonywać lub wykonujących pracę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

a) obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej,

b) obywateli państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego nienależących do Unii Europejskiej,

c) obywateli państw niebędących stronami umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, którzy mogą korzystać ze swobody przepływu osób na podstawie umów zawartych przez te państwa ze Wspólnotą Europejską i jej państwami członkowskimi,

d) posiadających w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy,

e) posiadających w Rzeczypospolitej Polskiej zezwolenie na osiedlenie się,

f) posiadających w Rzeczypospolitej Polskiej zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego Wspólnot Europejskich,

g) posiadających w Rzeczypospolitej Polskiej zezwolenie na zamieszkanie na czas oznaczony udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 53 ust. 1 pkt 13 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2006 r. Nr 234, poz. 1694 oraz z 2007 r. Nr 120, poz. 818 i Nr 165, poz. 1170),

h) posiadających w Rzeczypospolitej Polskiej jako członkowie rodziny cudzoziemca, o którym mowa w art. 53 ust. 1 pkt 13 lub art. 54 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach, zezwolenie na zamieszkanie na czas oznaczony,

i) posiadających w Rzeczypospolitej Polskiej zgodę na pobyt tolerowany,

j) korzystających w Rzeczypospolitej Polskiej z ochrony czasowej,

k) ubiegających się w Rzeczypospolitej Polskiej o nadanie statusu uchodźcy i małżonków, w imieniu których występują z wnioskiem o nadanie statusu uchodźcy, którzy posiadają zaświadczenie wydane na podstawie art. 36 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2006 r. Nr 234, poz. 1695, z 2007 r. Nr 120, poz. 818 oraz z 2008 r. Nr 70, poz. 416),

l) którym udzielono ochrony uzupełniającej w Rzeczypospolitej Polskiej;

3) cudzoziemców - członków rodzin cudzoziemców, o których mowa w pkt 2 lit. a-c;

4) cudzoziemców - członków rodzin obywateli polskich, którzy uzyskali zezwolenie na zamieszkanie na czas oznaczony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej albo przebywają na podstawie wizy, o której mowa w art. 61 ust. 3 lub art. 71a ust. 3 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach, jeżeli przed wydaniem tej wizy posiadali zezwolenie na zamieszkanie na czas oznaczony;

5) cudzoziemców zamierzających wykonywać pracę lub wykonujących pracę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Na zasadach określonych w ustawie zasiłki i inne świadczenia z tytułu bezrobocia przysługują osobom, o których mowa w ust. 3 pkt 1 i 2 lit. a-g oraz lit. i, j, l, oraz cudzoziemcom - członkom rodzin obywateli polskich.

Art. 2. 1. Ilekroć w ustawie jest mowa o:

1) akademickim biurze karier - oznacza to jednostkę działającą na rzecz aktywizacji zawodowej studentów i absolwentów szkoły wyższej, prowadzoną przez szkołę wyższą lub organizację studencką, do której zadań należy w szczególności:

a) dostarczanie studentom i absolwentom szkoły wyższej informacji o rynku pracy i możliwościach podnoszenia kwalifikacji zawodowych,

b) zbieranie, klasyfikowanie i udostępnianie ofert pracy, staży i praktyk zawodowych,

c) prowadzenie bazy danych studentów i absolwentów uczelni zainteresowanych znalezieniem pracy,

d) pomoc pracodawcom w pozyskiwaniu odpowiednich kandydatów na wolne miejsca pracy oraz staże zawodowe,

e) pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy;

2) bezrobotnym - oznacza to osobę, o której mowa w art. 1 ust. 3 pkt 1 i 2 lit. a-g lub lit. i, j, l, lub cudzoziemca - członka rodziny obywatela polskiego, niezatrudnioną i niewykonującą innej pracy zarobkowej, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie albo innej pracy zarobkowej, albo jeżeli jest osobą niepełnosprawną, zdolną i gotową do podjęcia zatrudnienia co najmniej w połowie tego wymiaru czasu pracy, nieuczącą się w szkole, z wyjątkiem uczącej się w szkole dla dorosłych lub przystępującej

do egzaminu eksternistycznego z zakresu tej szkoły lub w szkole wyższej gdzie studiuje w formie studiów niestacjonarnych, zarejestrowaną we właściwym dla miejsca zameldowania stałego lub czasowego powiatowym urzędzie pracy oraz poszukującą zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, jeżeli:

a) ukończyła 18 lat,

b) nie ukończyła 60 lat - kobieta lub 65 lat - mężczyzna,

c) nie nabyła prawa do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty socjalnej, renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę albo po ustaniu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności, nie pobiera nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, świadczenia rehabilitacyjnego, zasiłku chorobowego, zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego,

d) nie jest właścicielem lub posiadaczem samoistnym lub zależnym nieruchomości rolnej, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93, z późn. zm.), o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub nie podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w gospodarstwie rolnym o powierzchni użytków rolnych przekraczającej 2 ha przeliczeniowe,

e) nie uzyskuje przychodów podlegających opodatkowaniu podatkiem dochodowym z działów specjalnych produkcji rolnej, chyba że dochód z działów specjalnych produkcji rolnej, obliczony dla ustalenia podatku dochodowego od osób fizycznych, nie przekracza wysokości przeciętnego dochodu z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z 2 ha przeliczeniowych ustalonego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na podstawie przepisów o podatku rolnym, lub nie podlega ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym z tytułu stałej pracy jako współmałżonek lub domownik w takim gospodarstwie,

f) nie posiada wpisu do ewidencji działalności gospodarczej albo nie podlega, na podstawie odrębnych przepisów, obowiązkowi ubezpieczenia społecznego, z wyjątkiem ubezpieczenia społecznego rolników,

g) nie jest osobą tymczasowo aresztowaną lub nie odbywa kary pozbawienia wolności, z wyjątkiem kary pozbawienia wolności odbywanej poza zakładem karnym w systemie dozoru elektronicznego,

h) nie uzyskuje miesięcznie przychodu w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę, z wyłączeniem przychodów uzyskanych z tytułu odsetek lub innych przychodów od środków pieniężnych zgromadzonych na rachunkach bankowych,

i) nie pobiera na podstawie przepisów o pomocy społecznej zasiłku stałego,

j) nie pobiera, na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, świadczenia pielęgnacyjnego lub dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania,

k) nie pobiera po ustaniu zatrudnienia świadczenia szkoleniowego, o którym mowa w art. 70 ust. 6;

2a)

3) bezrobotnym do 25 roku życia - oznacza to bezrobotnego, który do dnia zastosowania wobec niego usług lub instrumentów rynku pracy nie ukończył 25 roku życia;

4) bezrobotnym powyżej 50 roku życia - oznacza to bezrobotnego, który w dniu zastosowania wobec niego usług lub instrumentów rynku pracy ukończył co najmniej 50 rok życia;

5) bezrobotnym długotrwale - oznacza to bezrobotnego pozostającego w rejestrze powiatowego urzędu pracy łącznie przez okres ponad 12 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat, z wyłączeniem okresów odbywania stażu i przygotowania zawodowego dorosłych;

6) bezrobotnym bez kwalifikacji zawodowych - oznacza to bezrobotnego nieposiadającego kwalifikacji do wykonywania jakiegokolwiek zawodu poświadczonych dyplomem, świadectwem, zaświadczeniem instytucji szkoleniowej lub innym dokumentem uprawniającym do wykonywania zawodu;

7) cudzoziemcu - oznacza to osobę nieposiadającą obywatelstwa polskiego;

8) członku rodziny - oznacza to:

a) osobę pozostającą z obywatelem polskim lub cudzoziemcem, o którym mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2, w związku małżeńskim uznawanym przez prawo Rzeczypospolitej Polskiej,

b) zstępnego, obywatela polskiego lub cudzoziemca, w wieku do 21 lat lub pozostającego na jego utrzymaniu;

9) dodatku aktywizacyjnym - oznacza to kwotę wypłaconą osobie, która będąc bezrobotnym posiadającym prawo do zasiłku, podjęła samodzielnie lub w wyniku skierowania przez powiatowy urząd pracy zatrudnienie lub inną pracę zarobkową;

9a) doświadczeniu zawodowym - oznacza to doświadczenie uzyskane w trakcie zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej lub prowadzenia działalności gospodarczej przez okres co najmniej 6 miesięcy;

9b) EURES - oznacza to europejskie służby zatrudnienia państw, o których mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. a-c, realizujące działania obejmujące w szczególności pośrednictwo pracy wraz z doradztwem w zakresie mobilności na rynku pracy we współpracy ze związkami zawodowymi i organizacjami pracodawców;

10)

10a) indywidualnym planie działania - oznacza to plan działań obejmujący podstawowe usługi rynku pracy wspierane instrumentami rynku pracy w celu zatrudnienia bezrobotnego lub poszukującego pracy;

11) innej pracy zarobkowej - oznacza to wykonywanie pracy lub świadczenie usług na podstawie umów cywilnoprawnych, w tym umowy agencyjnej, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo w okresie członkostwa w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych;

12) koszcie szkolenia - oznacza to:

a) uprzednio uzgodnioną należność przysługującą instytucji szkoleniowej,

b) koszt ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków w przypadku osób nieposiadających prawa do stypendium,

c) koszty przejazdu, a w przypadku gdy szkolenie odbywa się w miejscowości innej niż miejsce zamieszkania, także koszty zakwaterowania i wyżywienia,

d) koszty badań lekarskich i psychologicznych wymaganych w przepisach odrębnych,

e) koszty egzaminów umożliwiających uzyskanie świadectw, dyplomów, zaświadczeń, określonych uprawnień zawodowych lub tytułów zawodowych oraz koszty uzyskania licencji niezbędnych do wykonywania danego zawodu;

12a) minimalnym wynagrodzeniu za pracę - oznacza to kwotę minimalnego wynagrodzenia za pracę pracowników przysługującą za pracę w pełnym miesięcznym wymiarze czasu pracy ogłaszaną na podstawie ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200, poz. 1679, z 2004 r. Nr 240, poz. 2407 oraz z 2005 r. Nr 157, poz. 1314);

13) nielegalnym zatrudnieniu lub nielegalnej innej pracy zarobkowej - oznacza to:

a) zatrudnienie przez pracodawcę osoby bez potwierdzenia na piśmie w wymaganym terminie rodzaju zawartej umowy i jej warunków,

b) niezgłoszenie osoby zatrudnionej lub wykonującej inną pracę zarobkową do ubezpieczenia społecznego,

c) podjęcie przez bezrobotnego zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub działalności bez powiadomienia o tym właściwego powiatowego urzędu pracy,

d) zatrudnienie lub powierzenie wykonywania innej pracy zarobkowej bezrobotnemu bez zawiadomienia właściwego powiatowego urzędu pracy,

e) powierzenie wykonywania pracy cudzoziemcowi nieposiadającemu zezwolenia na pracę, w przypadkach gdy jest ono wymagane, lub powierzenie wykonywania pracy na innych warunkach lub na innym stanowisku niż określone w zezwoleniu na pracę, z zastrzeżeniem art. 88i;

f)

14) nielegalnym wykonywaniu pracy przez cudzoziemca - oznacza to wykonywanie pracy przez cudzoziemca, który nie posiada ważnej wizy lub innego dokumentu uprawniającego go do pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, lub którego podstawa pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie uprawnia do wykonywania pracy, lub który wykonuje pracę bez zezwolenia, w przypadkach gdy jest ono wymagane, lub na innych warunkach lub na innym stanowisku niż określone w zezwoleniu na pracę, z zastrzeżeniem art. 88i, lub bez zawarcia wymaganych umów o pracę albo umów cywilnoprawnych;

15)

16) odpowiedniej pracy - oznacza to zatrudnienie lub inną pracę zarobkową, które podlegają ubezpieczeniom społecznym i do wykonywania których bezrobotny ma wystarczające kwalifikacje lub doświadczenie zawodowe lub może je wykonywać po uprzednim szkoleniu albo przygotowaniu zawodowym dorosłych, a stan zdrowia pozwala mu na ich wykonywanie oraz łączny

czas dojazdu do miejsca pracy i z powrotem środkami transportu zbiorowego nie przekracza 3 godzin, za wykonywanie których osiąga miesięczne wynagrodzenie brutto, w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy;

16a) ofercie pracy - oznacza to wolne od wymagań naruszających zasadę równego traktowania w zatrudnieniu, w rozumieniu przepisów prawa pracy, zgłoszenie przez pracodawcę do powiatowego urzędu pracy co najmniej jednego wolnego miejsca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej w określonym zawodzie lub specjalności w celu uzyskania pomocy w znalezieniu odpowiedniego pracownika;

17) organach zatrudnienia - oznacza to ministra właściwego do spraw pracy oraz wojewodów, marszałków województw i starostów;

18) organizacji pozarządowej - oznacza to niebędące jednostkami sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów o finansach publicznych i niedziałające w celu osiągnięcia zysku osoby prawne lub jednostki nieposiadające osobowości prawnej, utworzone na podstawie przepisów ustaw, w tym fundacje i stowarzyszenia, z wyjątkiem partii politycznych i utworzonych przez nie fundacji;

19) osobie samotnie wychowującej dzieci - oznacza to osobę samotnie wychowującą co najmniej jedno dziecko w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;

20) osobie współpracującej - oznacza to osobę współpracującą z osobami prowadzącymi pozarolniczą działalność oraz zleceniobiorcami w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych;

21) osobie zależnej - oznacza to osobę wymagającą ze względu na stan zdrowia lub wiek stałej opieki, połączoną więzami rodzinnymi lub powinowactwem z osobą objętą usługami lub instrumentami rynku pracy lub pozostającą z nią we wspólnym gospodarstwie domowym;

21a) partnerstwie transgranicznym EURES - oznacza to działania w ramach sieci EURES w regionach przygranicznych Rzeczypospolitej Polskiej, zatwierdzone przez Komisję Europejską na podstawie odrębnych procedur, realizowane na podstawie umowy przez służby zatrudnienia, związki zawodowe i organizacje pracodawców z państw, o których mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. a-c;

21b) podmiocie powierzającym wykonywanie pracy przez cudzoziemca - oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej lub osobę fizyczną, która na podstawie umowy lub innego stosunku prawnego powierza wykonywanie pracy cudzoziemcowi;

22) poszukującym pracy - oznacza to osobę, o której mowa w art. 1 ust. 3 pkt 1-3, lub cudzoziemca - członka rodziny obywatela polskiego, poszukujących zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub innej formy pomocy określonej w ustawie, zarejestrowanych w powiatowym urzędzie pracy;

23) pozarolniczej działalności - oznacza to pozarolniczą działalność w rozumieniu przepisów o systemie ubezpieczeń społecznych;

23a) pracach społecznie użytecznych - oznacza to prace wykonywane przez bezrobotnych bez prawa do zasiłku na skutek skierowania przez starostę, organizowane przez gminę w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej, organizacjach lub instytucjach statutowo zajmujących się pomocą charytatywną lub na rzecz społeczności lokalnej;

24) przychodach - oznacza to przychody z tytułu innego niż zatrudnienie, inna praca zarobkowa, zasiłek lub inne świadczenie wypłacane z Funduszu Pracy, podlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;

25) pracodawcy - oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika;

26) pracach interwencyjnych - oznacza to zatrudnienie bezrobotnego przez pracodawcę, które nastąpiło w wyniku umowy zawartej ze starostą i ma na celu wsparcie osób będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy, o których mowa w art. 49;

26a) projektach - oznacza to projekty w rozumieniu art. 5 pkt 9 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. Nr 227, poz. 1658 oraz z 2007 r. Nr 140, poz. 984) realizujące działania w zakresie promocji zatrudnienia, w tym przeciwdziałania bezrobociu, łagodzenia skutków bezrobocia i aktywizacji zawodowej bezrobotnych wynikające z programów operacyjnych współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Funduszu Pracy;

27) pożyczce szkoleniowej - oznacza to pożyczkę udzieloną z Funduszu Pracy na sfinansowanie kosztów szkolenia podejmowanego bez skierowania powiatowego urzędu pracy na to szkolenie;

27a) praktycznej nauce zawodu dorosłych - oznacza to formę przygotowania zawodowego dorosłych umożliwiającą uzyskanie tytułu zawodowego lub tytułu czeladnika;

27b) programach specjalnych - oznacza to zespół działań mających na celu dostosowanie posiadanych lub zdobycie nowych kwalifikacji i umiejętności zawodowych oraz wsparcie zagrożonych likwidacją lub istniejących i tworzonych miejsc pracy;

27c) projektach pilotażowych - oznacza to przedsięwzięcia inicjowane i realizowane przez publiczne służby zatrudnienia samodzielnie lub we współpracy z innymi instytucjami rynku pracy, polegające na wdrażaniu nowych metod, narzędzi i sposobów pomocy bezrobotnym, poszukującym pracy lub pracodawcom w celu przygotowywania rozwiązań o charakterze systemowym;

28) przeciętnym wynagrodzeniu - oznacza to przeciętne wynagrodzenie w poprzednim kwartale, od pierwszego dnia następnego miesiąca po ogłoszeniu przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej *„Monitor Polski”*, na podstawie art. 20 pkt 2 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm.);

29) przyczynach dotyczących zakładu pracy - oznacza to:

a) rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn niedotyczących pracowników, zgodnie z przepisami o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników lub zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.), w przypadku rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego z tych przyczyn u pracodawcy zatrudniającego mniej niż 20 pracowników,

b) rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z powodu ogłoszenia upadłości pracodawcy, jego likwidacji lub likwidacji stanowiska pracy z przyczyn ekonomicznych, organizacyjnych, produkcyjnych albo technologicznych,

c) wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w przypadku śmierci pracodawcy lub gdy odrębne przepisy przewidują wygaśnięcie stosunku pracy lub stosunku służbowego w wyniku przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę i niezaproponowania przez tego pracodawcę nowych warunków pracy i płacy;

d) rozwiązanie stosunku pracy przez pracownika na podstawie art. 55 § 1 [1] ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.) z uwagi na ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków wobec pracownika;

29a) przygotowaniu zawodowym dorosłych - oznacza to instrument aktywizacji w formie praktycznej nauki zawodu dorosłych lub przyuczenia do pracy dorosłych, realizowany bez nawiązania stosunku pracy z pracodawcą, według programu obejmującego nabywanie umiejętności praktycznych i wiedzy teoretycznej, zakończonego egzaminem;

29b) przyuczeniu do pracy dorosłych - oznacza to formę przygotowania zawodowego dorosłych, umożliwiającą uzyskanie wybranych kwalifikacji zawodowych lub umiejętności potwierdzonych zaświadczeniem;

30)

31)

32) robotach publicznych - oznacza to zatrudnienie bezrobotnego w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy przy wykonywaniu prac organizowanych przez gminy, organizacje pozarządowe statutowo zajmujące się problematyką: ochrony środowiska, kultury, oświaty, kultury fizycznej i turystyki, opieki zdrowotnej, bezrobocia oraz pomocy społecznej, a także spółki wodne i ich związki, jeżeli prace te są finansowane lub dofinansowane ze środków samorządu terytorialnego, budżetu państwa, funduszy celowych, organizacji pozarządowych, spółek wodnych i ich związków;

33)

34) stażu - oznacza to nabywanie przez bezrobotnego umiejętności praktycznych do wykonywania pracy przez wykonywanie zadań w miejscu pracy bez nawiązania stosunku pracy z pracodawcą;

35) stypendium - oznacza to kwotę wypłacaną z Funduszu Pracy bezrobotnemu lub innej uprawnionej osobie w okresie odbywania szkolenia, przygotowania zawodowego dorosłych, studiów podyplomowych, stażu oraz w okresie nauki w szkole ponadgimnazjalnej albo w szkole wyższej, gdzie studiuje w formie studiów niestacjonarnych;

36) staroście - oznacza to starostę powiatu lub prezydenta miasta na prawach powiatu, sprawującego zwierzchnictwo nad powiatowym urzędem pracy;

36a) specyficznych elementach wspierających zatrudnienie - oznacza to finansowanie z Funduszu Pracy racjonalnych wydatków innych niż usługi i instrumenty rynku pracy, niezbędnych do

realizacji działań dostosowanych do indywidualnych potrzeb uczestników programu specjalnego, adekwatnych do uwarunkowań lokalnego rynku pracy;

37) szkoleniu - oznacza to pozaszkolne zajęcia mające na celu uzyskanie, uzupełnienie lub doskonalenie umiejętności i kwalifikacji zawodowych lub ogólnych, potrzebnych do wykonywania pracy, w tym umiejętności poszukiwania zatrudnienia;

38) składkach na ubezpieczenia społeczne - oznacza to składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe, finansowane z własnych środków płatnika tych składek;

39)

40) wykonywaniu pracy przez cudzoziemca - oznacza to zatrudnienie, wykonywanie innej pracy zarobkowej lub pełnienie funkcji w zarządach osób prawnych, które uzyskały wpis do rejestru przedsiębiorców na podstawie przepisów o Krajowym Rejestrze Sądowym lub są spółkami kapitałowymi w organizacji;

41) zasiłku - oznacza to zasiłek dla bezrobotnych;

42) zajęciach aktywizacyjnych - oznacza to zajęcia dla bezrobotnych i poszukujących pracy, które mają na celu przygotowanie ich do samodzielnego poszukiwania i podjęcia zatrudnienia oraz innej pracy zarobkowej;

43) zatrudnieniu - oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą;

43a) zezwoleniu na pracę - oznacza to decyzję właściwego organu, uprawniającą cudzoziemca do wykonywania pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na warunkach określonych w ustawie oraz w tej decyzji;

44) zwolnieniu monitorowanym - oznacza to rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy, w związku z którym są świadczone usługi rynku pracy dla pracowników będących w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego, a także zagrożonych wypowiedzeniem;

45) żołnierzach rezerwy - oznacza to osoby zwolnione z zawodowej służby wojskowej Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej, przy czym status żołnierza rezerwy przysługuje przez okres 36 miesięcy od dnia zwolnienia żołnierza z zawodowej służby wojskowej.

2. Nie stanowi przeszkody do nabycia oraz posiadania statusu bezrobotnego:

1) wykonywanie przez wolontariuszy świadczeń odpowiadających świadczeniu pracy na zasadach określonych w przepisach o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, jeżeli wolontariusz przedstawi właściwemu powiatowemu urzędowi pracy porozumienie z korzystającym;

2) odbywanie praktyki absolwenckiej na zasadach określonych w ustawie z dnia 17 lipca 2009 r. o praktykach absolwenckich (Dz. U. Nr 127, poz. 1052), jeżeli praktykant przedstawi właściwemu powiatowemu urzędowi pracy umowę o praktykę absolwencką.

3. Koszty badań lekarskich lub psychologicznych mających na celu:

1) stwierdzenie zdolności bezrobotnego do wykonywania pracy, uczestnictwa w szkoleniu lub przygotowaniu zawodowym dorosłych, odbywania stażu, wykonywania prac społecznie użytecznych,

2) określenie szczególnych predyspozycji psychofizycznych wymaganych do wykonywania zawodu

- przeprowadzanych na wniosek powiatowego urzędu pracy, są finansowane z Funduszu Pracy.

Rozdział 2

Polityka rynku pracy

Art. 3. 1. Zadania państwa w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej są realizowane na podstawie uchwalanego przez Radę Ministrów Krajowego Planu Działań na Rzecz Zatrudnienia, zawierającego zasady realizacji Europejskiej Strategii Zatrudnienia, zwanego dalej *„Krajowym Planem Działań”*, oraz w oparciu o inicjatywy samorządu gminy, powiatu, województwa i partnerów społecznych.

2. Projekt Krajowego Planu Działań przygotowuje minister właściwy do spraw pracy przy współudziale w szczególności: ministra właściwego do spraw gospodarki, ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania, ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego, ministra właściwego do spraw rozwoju wsi oraz ministra właściwego do spraw rozwoju regionalnego.

3. Krajowy Plan Działań określa w szczególności:

1) cele i kierunki działań zgodne z priorytetami polityki państwa w dziedzinie rynku pracy;

2) przewidywaną wysokość środków finansowych, w tym Funduszu Pracy oraz budżetu państwa, na dofinansowanie działań wynikających z Krajowego Planu Działań;

3) wskaźniki efektywności Krajowego Planu Działań.

4. Samorząd województwa na podstawie Krajowego Planu Działań, uwzględniając strategię rozwoju województwa oraz strategię wojewódzką w zakresie polityki społecznej, o których mowa w odrębnych przepisach, przygotowuje corocznie regionalny plan działań na rzecz zatrudnienia, określający priorytetowe grupy bezrobotnych i innych osób wymagających wsparcia - po zasięgnięciu opinii powiatowych jednostek samorządu terytorialnego oraz partnerów społecznych.

5. Rada Ministrów w ramach Krajowego Planu Działań może przyjąć rządowe programy promocji zatrudnienia i przeciwdziałania bezrobociu, mające na celu aktywizację zawodową bezrobotnych.

6.

Art. 4. 1. Minister właściwy do spraw pracy realizuje zadania na rzecz rynku pracy przez:

1) przygotowywanie i koordynację realizacji Krajowego Planu Działań;

2) koordynację publicznych służb zatrudnienia, w szczególności przez:

a) realizowanie zadań wynikających z funkcji dysponenta Funduszu Pracy,

b) określanie instrumentów stymulujących rozwój kształcenia ustawicznego rozumianego jako kształcenie w szkołach dla dorosłych, a także uzyskiwanie i uzupełnianie wiedzy ogólnej, umiejętności i kwalifikacji zawodowych w odniesieniu do bezrobotnych, poszukujących pracy, pracowników i pracodawców,

c) tworzenie, rekomendowanie i upowszechnianie narzędzi, metod i zasobów informacyjnych na potrzeby poradnictwa zawodowego, pośrednictwa pracy, organizacji szkoleń, przygotowania zawodowego dorosłych lub innych form pomocy określonej w ustawie,

d) realizowanie zadań wynikających z prawa swobodnego przepływu pracowników między państwami, o których mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. a-c, w szczególności przez realizowanie i koordynowanie działań w województwach i powiatach w zakresie udziału publicznych służb zatrudnienia w sieci EURES oraz koordynowanie partnerstw transgranicznych EURES, na terenie działania tych partnerstw,

e) reprezentowanie publicznych służb zatrudnienia wobec publicznych służb zatrudnienia innych państw,

f) realizowanie postanowień i koordynowanie działań wynikających z umów międzynarodowych i innych porozumień zawartych z partnerami zagranicznymi w zakresie przepływu pracowników;

3)

4) zapewnianie jednolitości stosowania prawa, w szczególności przez:

a) udzielanie wyjaśnień dotyczących stosowania przepisów ustawy,

b) ustalanie standardów realizacji usług rynku pracy świadczonych przez publiczne służby zatrudnienia;

5) sporządzanie i przedkładanie Radzie Ministrów, okresowych sprawozdań z realizacji Krajowego Planu Działań;

6) planowanie i realizowanie we współpracy z ministrem właściwym do spraw rozwoju regionalnego zadań w zakresie promocji zatrudnienia, w tym przeciwdziałania bezrobociu, łagodzenia skutków bezrobocia i aktywizacji zawodowej bezrobotnych, realizowanych przez instytucje rynku pracy wynikających z programów operacyjnych współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego, w zakresie należącym do kompetencji ministra właściwego do spraw pracy;

7) dążenie do uzyskania wysokiego poziomu i rozwoju zasobów ludzkich, w szczególności przez:

a) prowadzenie badań i analiz rynku pracy,

b) ustalanie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy,

c) koordynowanie opracowywania i rekomendowanie standardów kwalifikacji zawodowych dla zawodów występujących w klasyfikacji zawodów i specjalności,

d) koordynowanie opracowywania i rekomendowanie modułowych programów szkoleń zawodowych dla potrzeb rynku pracy,

e) prowadzenie i udostępnianie internetowych baz danych z zakresu rynku pracy, w szczególności dotyczących ofert pracy, instytucji szkoleniowych, klasyfikacji zawodów i specjalności, standardów kwalifikacji zawodowych, modułowych programów szkolenia zawodowego,

f) inicjowanie, realizowanie i koordynowanie projektów pilotażowych,

g) upowszechnianie informacji o możliwościach i zakresie pomocy określonej w ustawie oraz pomocy świadczonej przez publiczne służby zatrudnienia;

8) wprowadzanie i rozwijanie w publicznych służbach zatrudnienia systemów teleinformatycznych zapewniających spójny system obsługi rynku pracy oraz prowadzenie i udostępnianie internetowej bazy ofert pracy.

1a. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego realizuje zadania z zakresu koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego państw, o których mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. a-c, w zakresie świadczeń dla bezrobotnych, w szczególności przez pełnienie funkcji instytucji łącznikowej.

2. Minister właściwy do spraw pracy, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw informatyzacji, określi, w drodze rozporządzenia:

1) sposób postępowania w zakresie ogłaszania opisu minimalnych wymagań dla systemu teleinformatycznego lub oprogramowania stosowanego w publicznych służbach zatrudnienia zawierającego strukturę, wymaganą minimalną funkcjonalność, wymagania standaryzujące w zakresie bezpieczeństwa, wydajności i rozwoju systemu oraz zakres komunikacji między elementami struktury systemu, w tym zestawienie struktur dokumentów elektronicznych, formatów danych oraz protokołów komunikacyjnych i szyfrujących, o których mowa w art. 13 ust. 2 pkt 2 lit. a ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. Nr 64, poz. 565, z 2006 r. Nr 12, poz. 65 i Nr 73, poz. 501 oraz z 2008 r. Nr 127, poz. 817),

2) sposób postępowania w zakresie stwierdzania zgodności oprogramowania z opisem minimalnych wymagań oraz ogłaszania terminu dostosowania oprogramowania,

3) sposób postępowania w zakresie ogłaszania opisu wymagań określających minimalny zakres informacji o rynku pracy udostępnianej przez publiczne służby zatrudnienia oraz standardów obowiązujących w zakresie prezentacji tej informacji na stronach internetowych publicznych służb zatrudnienia

- mając na uwadze zapewnienie spójności systemów teleinformatycznych stosowanych w publicznych służbach zatrudnienia, w szczególności w zakresie jednorodności zakresu i rodzaju danych, która umożliwi ich scalanie w zbiór centralny, a także zachowanie zgodności z minimalnymi wymaganiami i sposobem stwierdzania zgodności oprogramowania, określonymi na podstawie ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.

3. Publiczne służby zatrudnienia używają oprogramowania, które jest zgodne z wymaganiami określonymi przez ministra właściwego do spraw pracy w przepisach wydanych na podstawie ust. 2.

4. Minister właściwy do spraw pracy może tworzyć rejestry centralne zawierające dane dotyczące rynku pracy, instytucji rynku pracy, projektów, udzielonej pomocy i świadczeń, a także dane dotyczące poszukujących pracy, bezrobotnych, pracodawców i ofert pracy, gromadzone przez publiczne służby zatrudnienia na podstawie przepisów ustawy, oraz może przetwarzać te dane na zasadach określonych w przepisach o ochronie danych osobowych.

5. Publiczne służby zatrudnienia przekazują dane do rejestrów centralnych utworzonych na podstawie ust. 4 oraz mogą z nich korzystać w zakresie niezbędnym do realizacji zadań określonych w ustawie, wykorzystując oprogramowanie, o którym mowa w ust. 3, lub narzędzia określone w art. 4 ust. 1 pkt 2 lit. c.

6. Dane z rejestru utworzonego na podstawie ust. 4 mogą być udostępniane w trybie i na zasadach określonych w ustawie z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne innym podmiotom realizującym zadania publiczne na podstawie odrębnych przepisów albo na skutek powierzenia lub zlecenia przez podmiot publiczny, w zakresie niezbędnym do realizacji tych zadań. Dostęp do danych osobowych jest nadzorowany i rejestrowany zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

Art. 5. Minister właściwy do spraw pracy pełni funkcję koordynatora publicznych służb zatrudnienia.

Rozdział 3

Instytucje rynku pracy

Art. 6. 1. Instytucjami rynku pracy realizującymi zadania określone w ustawie są:

1) publiczne służby zatrudnienia;
2) Ochotnicze Hufce Pracy;
3) agencje zatrudnienia;
4) instytucje szkoleniowe;
5) instytucje dialogu społecznego;
6) instytucje partnerstwa lokalnego.

2. Publiczne służby zatrudnienia tworzą organy zatrudnienia wraz z powiatowymi i wojewódzkimi urzędami pracy, urzędem obsługującym ministra właściwego do spraw pracy oraz urzędami wojewódzkimi, realizującymi zadania określone ustawą.

3. Ochotnicze Hufce Pracy są państwową jednostką wyspecjalizowaną w działaniach na rzecz młodzieży, w szczególności młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym, oraz bezrobotnych do 25 roku życia.

4. Agencjami zatrudnienia są podmioty wpisane do rejestru podmiotów prowadzących agencje zatrudnienia, świadczące usługi w zakresie pośrednictwa pracy, pośrednictwa do pracy za granicą u pracodawców zagranicznych, poradnictwa zawodowego, doradztwa personalnego lub pracy tymczasowej.

5. Instytucjami szkoleniowymi są publiczne i niepubliczne podmioty prowadzące na podstawie odrębnych przepisów edukację pozaszkolną.

6. Instytucjami dialogu społecznego na rynku pracy są:
1) związki zawodowe lub organizacje związków zawodowych,
2) organizacje pracodawców,
3) organizacje bezrobotnych,
4) organizacje pozarządowe
- jeżeli wśród zadań statutowych znajduje się realizacja zadań w zakresie promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej.

7. Instytucją partnerstwa lokalnego jest grupa instytucji realizujących na podstawie umowy przedsięwzięcia i projekty na rzecz rynku pracy.

8.

9. Publiczne służby zatrudnienia współpracują z Szefem Krajowego Centrum Informacji Kryminalnych w zakresie niezbędnym do realizacji jego zadań ustawowych.

Art. 7.

Rozdział 4

Publiczne służby zatrudnienia

Art. 8. 1. Do zadań samorządu województwa w zakresie polityki rynku pracy należy:

1) określanie i koordynowanie regionalnej polityki rynku pracy i rozwoju zasobów ludzkich w odniesieniu do krajowej polityki rynku pracy przez przygotowanie i realizację regionalnego planu działań na rzecz zatrudnienia;
2) podział posiadanych środków Funduszu Pracy, z uwzględnieniem kierunków i priorytetów określonych w regionalnym planie działań na rzecz zatrudnienia, na działania na rzecz promocji zatrudnienia, rozwoju zasobów ludzkich i aktywizacji bezrobotnych;
3) opracowywanie analiz rynku pracy i badanie popytu na pracę, w tym prowadzenie monitoringu zawodów deficytowych i nadwyżkowych;
4) współdziałanie z wojewódzką radą zatrudnienia w określaniu i realizacji regionalnej polityki rynku pracy i rozwoju zasobów ludzkich;
5)
6) programowanie i wykonywanie zadań realizowanych przy współfinansowaniu Europejskiego Funduszu Społecznego przez:
a)
b) wykonywanie zadań wynikających z programów, o których mowa w przepisach o Narodowym Planie Rozwoju albo o zasadach prowadzenia polityki rozwoju;

6a) koordynowanie na terenie województwa realizacji programów aktywizacji zawodowej finansowanych z rezerwy Funduszu Pracy pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw pracy;

6b) inicjowanie i realizowanie projektów pilotażowych;

7) inicjowanie i realizowanie przedsięwzięć mających na celu rozwiązanie lub złagodzenie problemów związanych z planowanymi zwolnieniami grup pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy;

8) realizowanie zadań wynikających z koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego państw, o których mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. a-c, w zakresie świadczeń dla bezrobotnych, w szczególności:

a) pełnienie funkcji instytucji właściwej,

b) przyjmowanie i rozpatrywanie wniosków bezrobotnych o wydanie odpowiednich zaświadczeń w sprawach świadczeń z tytułu bezrobocia,

c) wydawanie decyzji w sprawach świadczeń z tytułu bezrobocia;

9) realizowanie zadań wynikających z prawa swobodnego przepływu pracowników między państwami, o których mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. a-c, w szczególności przez:

a) wspieranie, koordynowanie i realizację zadań sieci EURES na terenie województwa we współpracy z ministrem właściwym do spraw pracy, samorządami powiatowymi, związkami zawodowymi i organizacjami pracodawców,

b) realizowanie zadań związanych z udziałem w partnerstwach transgranicznych EURES, na terenie działania tych partnerstw;

10) realizowanie zadań związanych z międzynarodowym przepływem pracowników, wynikających z odrębnych przepisów, umów międzynarodowych i innych porozumień zawartych z partnerami zagranicznymi;

11) organizowanie i koordynowanie oraz świadczenie usług poradnictwa zawodowego i informacji zawodowej, a także ich rozwijanie na terenie województwa;

12) opracowywanie, gromadzenie, aktualizowanie i upowszechnianie informacji zawodowych na terenie województwa;

12a) współpraca z ministrem właściwym do spraw pracy w zakresie opracowywania, gromadzenia i aktualizowania informacji zawodowych o charakterze ogólnokrajowym;

13) współpraca na terenie województwa z powiatowymi urzędami pracy w zakresie organizacji szkoleń, przygotowania zawodowego dorosłych i staży, w szczególności przez:

a) badanie popytu na kwalifikacje i umiejętności zawodowe na wojewódzkim rynku pracy i upowszechnianie wyników tych badań,

b) prowadzenie rejestru instytucji szkoleniowych i analiz ich oferty szkoleniowej oraz udostępnianie informacji o tej ofercie,

c) wspieranie metodyczne działań powiatowych urzędów pracy w zakresie organizacji szkoleń, przygotowania zawodowego dorosłych i staży,

d) prowadzenie analiz skuteczności oddziaływania na rynek pracy szkoleń, przygotowania zawodowego dorosłych i staży oraz upowszechnianie wyników tych analiz,

e) prowadzenie dialogu społecznego w zakresie polityki zatrudnienia i kształcenia ustawicznego,

f) popularyzację idei uczenia się przez całe życie i upowszechnianie dobrych praktyk w zakresie organizacji szkoleń, przygotowania zawodowego dorosłych i staży;

14) organizowanie, prowadzenie i finansowanie szkoleń pracowników wojewódzkich i powiatowych urzędów pracy;

15) określanie, po zasięgnięciu opinii wojewódzkiej rady zatrudnienia, na podstawie klasyfikacji zawodów i specjalności, o której mowa w art. 4 ust. 1 pkt 7 lit. b, wykazu zawodów, w których za przygotowanie zawodowe młodocianych pracowników może być dokonywana refundacja, o której mowa w art. 12 ust. 6; wykaz zawodów podlega ogłoszeniu w wojewódzkim dzienniku urzędowym;

16) współdziałanie z właściwymi organami oświatowymi, szkołami i szkołami wyższymi w harmonizowaniu kształcenia i szkolenia zawodowego z potrzebami rynku pracy;

17) prowadzenie rejestru agencji zatrudnienia oraz wydawanie certyfikatów o dokonaniu wpisu do rejestru agencji zatrudnienia;

18) współpraca z ministrem właściwym do spraw pracy w zakresie tworzenia rejestrów centralnych na podstawie art. 4 ust. 4;

19) udzielanie informacji o możliwościach i zakresie pomocy określonej w ustawie i świadczonej przez publiczne służby zatrudnienia.

1a. Projekty pilotażowe, o których mowa w ust. 1 pkt 6b, mogą być realizowane na wniosek marszałka województwa po przedłożeniu informacji charakteryzujących projekt pilotażowy ministrowi właściwemu do spraw pracy i uzyskaniu jego zgody na realizację projektu pilotażowego.

1b. Na wniosek marszałka województwa minister właściwy do spraw pracy może przyznać na realizację projektu pilotażowego środki z rezerwy dysponenta Funduszu Pracy.

2. W postępowaniu administracyjnym w sprawach, o których mowa w ust. 1 pkt 8 lit. b i c, organem wyższego stopnia jest minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego.

3. Zadania, o których mowa w ust. 1, są realizowane przez wojewódzki urząd pracy będący jednostką organizacyjną samorządu województwa.

4.

5. Marszałek województwa może, w formie pisemnej, upoważnić dyrektora wojewódzkiego urzędu pracy lub na jego wniosek innych pracowników tego urzędu do załatwiania w imieniu marszałka województwa spraw, w tym wydawania decyzji i postanowień w trybie przepisów o postępowaniu administracyjnym. W zakresie zadań wynikających z programów współfinansowanych z Funduszu Pracy w imieniu marszałka województwa zadania wykonuje dyrektor wojewódzkiego urzędu pracy.

6. Marszałek województwa powołuje dyrektora wojewódzkiego urzędu pracy wyłonionego w drodze konkursu spośród osób posiadających wykształcenie wyższe oraz co najmniej 3-letni staż pracy w publicznych służbach zatrudnienia lub co najmniej 5-letni staż pracy w innych instytucjach rynku pracy. Marszałek województwa odwołuje dyrektora wojewódzkiego urzędu pracy po uzyskaniu opinii wojewódzkiej rady zatrudnienia. Opinia wojewódzkiej rady zatrudnienia nie jest wymagana w przypadkach, o których mowa w art. 52 i 53 Kodeksu pracy, oraz w przypadku odwołania dyrektora wojewódzkiego urzędu pracy na jego wniosek.

7. Wicedyrektorów wojewódzkich urzędów pracy powołuje i odwołuje dyrektor wojewódzkiego urzędu pracy.

8. W ramach wojewódzkich urzędów pracy funkcjonują centra informacji i planowania kariery zawodowej będące wyspecjalizowanymi komórkami organizacyjnymi, które w szczególności:

1) wspomagają powiatowe urzędy pracy w prowadzeniu poradnictwa zawodowego i informacji zawodowej przez świadczenie wyspecjalizowanych usług w zakresie planowania kariery zawodowej na rzecz bezrobotnych i poszukujących pracy, w tym z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych;

2) we współpracy z powiatowymi urzędami pracy opracowują i aktualizują informacje zawodowe oraz inne zasoby informacji pomocne w aktywnym poszukiwaniu pracy i upowszechniają je na terenie województwa;

3) prowadzą zajęcia aktywizacyjne na rzecz bezrobotnych i poszukujących pracy;

4)

5) współdziałają z powiatowymi urzędami pracy w opracowywaniu i realizowaniu indywidualnych planów działania.

6)

7) świadczą poradnictwo zawodowe i informację zawodową na rzecz pracodawców oraz wspomagają powiatowe urzędy pracy w tym zakresie;

8) udzielają informacji o możliwościach i zakresie pomocy świadczonej przez urzędy pracy w ramach poradnictwa zawodowego i informacji zawodowej oraz pomocy w aktywnym poszukiwaniu pracy;

9) w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw pracy opracowują i aktualizują informacje zawodowe oraz inne zasoby informacji pomocne w aktywnym poszukiwaniu pracy o charakterze ogólnokrajowym.

8a. Utworzenie i likwidacja centrum informacji i planowania kariery zawodowej wymaga zgody ministra właściwego do spraw pracy.

9. Sejmik województwa co najmniej raz w roku dokonuje oceny sytuacji na rynku pracy i realizacji zadań w zakresie polityki rynku pracy.

Art. 9. 1. Do zadań samorządu powiatu w zakresie polityki rynku pracy należy:

1) opracowanie i realizacja programu promocji zatrudnienia oraz aktywizacji lokalnego rynku pracy stanowiącego część powiatowej strategii rozwiązywania problemów społecznych, o której mowa w odrębnych przepisach;

2) pozyskiwanie i gospodarowanie środkami finansowymi na realizację zadań z zakresu aktywizacji lokalnego rynku pracy;

2a) udzielanie informacji o możliwościach i zakresie pomocy określonej w ustawie;

3) udzielanie pomocy bezrobotnym i poszukującym pracy w znalezieniu pracy przez pośrednictwo pracy, poradnictwo zawodowe i informację zawodową oraz pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy;

3a) udzielanie pomocy pracodawcom w pozyskiwaniu pracowników przez pośrednictwo pracy oraz poradnictwo zawodowe i informację zawodową;

4) rejestrowanie bezrobotnych i poszukujących pracy;

5)

6) inicjowanie, organizowanie i finansowanie usług i instrumentów rynku pracy;

7) inicjowanie i wspieranie metodyczne tworzenia klubów pracy działających w innych niż powiatowy urząd pracy instytucjach i organizacjach;

8)

8a) inicjowanie, organizowanie i finansowanie szkoleń i przygotowania zawodowego dorosłych;

9) opracowywanie analiz i sprawozdań, w tym prowadzenie monitoringu zawodów deficytowych i nadwyżkowych, oraz dokonywanie ocen dotyczących rynku pracy na potrzeby powiatowej rady zatrudnienia oraz organów zatrudnienia;

10) inicjowanie i realizowanie przedsięwzięć mających na celu rozwiązanie lub złagodzenie problemów związanych z planowanymi zwolnieniami grup pracowników z przyczyn dotyczących zakładu pracy;

11) współdziałanie z powiatowymi radami zatrudnienia w zakresie promocji zatrudnienia oraz wykorzystania środków Funduszu Pracy;

12) współpraca z gminami w zakresie upowszechniania ofert pracy, upowszechniania informacji o usługach poradnictwa zawodowego, szkoleniach, przygotowaniu zawodowym dorosłych, stażach, organizacji robót publicznych oraz zatrudnienia socjalnego na podstawie odrębnych przepisów;

12a) współpraca z wojewódzkimi urzędami pracy w zakresie świadczenia podstawowych usług rynku pracy, w tym w opracowywaniu i aktualizacji informacji zawodowych oraz innych zasobów informacji dotyczących lokalnego rynku pracy przydatnych w poszukiwaniu pracy;

13) przyznawanie i wypłacanie zasiłków oraz innych świadczeń z tytułu bezrobocia;

14) wydawanie decyzji o:

a) uznaniu lub odmowie uznania danej osoby za bezrobotną oraz utracie statusu bezrobotnego,

b) przyznaniu, odmowie przyznania, wstrzymaniu lub wznowieniu wypłaty oraz utracie lub pozbawieniu prawa do zasiłku, stypendium i innych finansowanych z Funduszu Pracy świadczeń niewynikających z zawartych umów,

c) obowiązku zwrotu nienależnie pobranego zasiłku, stypendium, innych nienależnie pobranych świadczeń lub kosztów szkolenia finansowanych z Funduszu Pracy,

d) odroczeniu terminu spłaty, rozłożeniu na raty lub umorzeniu części albo całości nienależnie pobranego świadczenia udzielonego z Funduszu Pracy, należności z tytułu zwrotu refundacji lub przyznanych jednorazowo środków, o których mowa w art. 46, oraz innych świadczeń finansowanych z Funduszu Pracy, o których mowa w art. 76 ust. 7a;

15) realizowanie zadań wynikających z koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego państw, o których mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. a-c, w zakresie świadczeń dla bezrobotnych, w tym realizowanie decyzji, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 8 lit. c;

16) realizowanie zadań wynikających z prawa swobodnego przepływu pracowników między państwami, o których mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. a-c, w szczególności przez:

a) realizowanie zadań sieci EURES we współpracy z ministrem właściwym do spraw pracy, samorządami województw, związkami zawodowymi i organizacjami pracodawców,

b) realizowanie zadań związanych z udziałem w partnerstwach transgranicznych EURES na terenie działania tych partnerstw;

16a) realizowanie zadań związanych z międzynarodowym przepływem pracowników, wynikających z odrębnych przepisów, umów międzynarodowych i innych porozumień zawartych z partnerami zagranicznymi;

17) badanie i analizowanie sytuacji na lokalnym rynku pracy w związku z postępowaniem o wydanie zezwolenia na pracę cudzoziemca;

18) organizowanie i finansowanie szkoleń pracowników powiatowego urzędu pracy;

19) opracowywanie i realizowanie indywidualnych planów działania;

20) realizowanie projektów w zakresie promocji zatrudnienia, w tym przeciwdziałania bezrobociu, łagodzenia skutków bezrobocia i aktywizacji zawodowej bezrobotnych, wynikających z programów operacyjnych współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Funduszu Pracy;

21) organizacja i realizowanie programów specjalnych;

22) udostępnianie informacji o osobach zarejestrowanych, w zakresie niezbędnym do realizacji zadań określonych w ustawie, innym instytucjom rynku pracy lub podmiotom, o których mowa w art. 24 ust. 1, oraz innym podmiotom publicznym albo podmiotom niebędącym podmiotami publicznymi, realizującym zadania publiczne na podstawie odrębnych przepisów albo na skutek powierzenia lub zlecenia przez podmiot publiczny ich realizacji;

23) współpraca z ministrem właściwym do spraw pracy w zakresie tworzenia rejestrów centralnych na podstawie art. 4 ust. 4;

24) inicjowanie i realizowanie projektów pilotażowych.

2. Zadania, o których mowa w ust. 1, są wykonywane przez powiatowe urzędy pracy wchodzące w skład powiatowej administracji zespolonej.

2a. Minister właściwy do spraw pracy przekaże samorządom powiatowym w 2006 r. oraz w 2007 r. z Funduszu Pracy 7 % kwoty środków (limitu) Funduszu Pracy ustalonej na rok poprzedni na realizację programów na rzecz promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia i aktywizacji zawodowej, o której mowa w art. 109 ust. 2, z wyłączeniem kwot przyznanych ze środków będących w dyspozycji samorządu województwa oraz z rezerwy dysponenta Funduszu Pracy, z przeznaczeniem na finansowanie kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne pracowników powiatowego urzędu pracy.

2a[1]. Minister właściwy do spraw pracy przekazuje samorządom powiatowym do dnia 31 grudnia 2013 r. z Funduszu Pracy 7 % kwoty środków (limitu) Funduszu Pracy ustalonej na rok poprzedni na realizację programów na rzecz promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia i aktywizacji zawodowej, o której mowa w art. 109 ust. 2, z wyłączeniem kwot przyznanych z rezerwy dysponenta Funduszu Pracy, z przeznaczeniem na finansowanie kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne pracowników powiatowego urzędu pracy.

2a[2]. Środki, o których mowa w ust. 2a[1], na finansowanie kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne pracowników powiatowego urzędu pracy są przeznaczane w szczególności na zatrudnionych na stanowiskach, o których mowa w art. 92, 94, 96, 98 i 99.

2b. Kwota środków, o której mowa w ust. 2a[1], jest przekazywana samorządom powiatowym w okresach miesięcznych, w wysokości 1/12 kwoty ustalonej na dany rok.

2c. Przekazane samorządom powiatowym kwoty środków, o których mowa w ust. 2a[1], stanowią dochód powiatu, o którym mowa w art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego (Dz. U. Nr 203, poz. 1966, z późn. zm.).

2d. Starosta może ze środków Funduszu Pracy, w ramach kwoty przyznanej na finansowanie innych fakultatywnych zadań realizowanych przez powiatowe urzędy pracy, zrefundować część poniesionych z budżetu powiatu kosztów kwalifikowalnych w rozumieniu przepisów rozporządzenia (WE) nr 1081/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 lipca 2006 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie (WE) nr 1784/1999 (Dz. Urz. UE L 210 z 31.07.2006, str. 12) realizacji projektów poniesionych na:

1) ocenę, w rozumieniu przepisów o zasadach prowadzenia polityki rozwoju, projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego i Funduszu Pracy,

2) pomoc i doradztwo prawne powiatowemu urzędowi pracy w zakresie przygotowania i przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego bezpośrednio związanego z realizacją projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego i Funduszu Pracy,

3) zakup lub amortyzację sprzętu oraz zakup materiałów biurowych dla powiatowego urzędu pracy, niezbędnych i bezpośrednio związanych z realizacją projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego i Funduszu Pracy, zgodnie z przepisami rozporządzenia (WE) nr

1083/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylającego rozporządzenie (WE) nr 1260/1999

- do wysokości 3 % kwoty przyznanej ze środków będących w dyspozycji samorządu województwa na realizację zadań współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Funduszu Pracy.

3. Utworzenie, likwidacja lub zmiana obszaru działania powiatowego urzędu pracy wymaga zgody ministra właściwego do spraw pracy.

4.

5. Starosta powołuje dyrektora powiatowego urzędu pracy wyłonionego w drodze konkursu spośród osób posiadających wykształcenie wyższe oraz co najmniej 3-letni staż pracy w publicznych służbach zatrudnienia lub co najmniej 5-letni staż pracy w innych instytucjach rynku pracy. Starosta odwołuje dyrektora powiatowego urzędu pracy po uzyskaniu opinii powiatowej rady zatrudnienia. Opinia powiatowej rady zatrudnienia nie jest wymagana w przypadkach, o których mowa w art. 52 i 53 Kodeksu pracy, oraz w przypadku odwołania dyrektora powiatowego urzędu pracy na jego wniosek.

5a. Dyrektora powiatowego urzędu pracy, o którym mowa w art. 9a, wyłonionego w drodze konkursu spośród osób spełniających warunki określone w ust. 5 powołują i odwołują w porozumieniu właściwi starostowie i prezydenci miast na prawach powiatu. Organ właściwy do dokonywania czynności z zakresu prawa pracy ustalają w porozumieniu właściwi starostowie i prezydenci miast na prawach powiatu.

6. Zastępców dyrektora powiatowego urzędu pracy powołuje i odwołuje dyrektor powiatowego urzędu pracy.

7. Starosta może, w formie pisemnej, upoważnić dyrektora powiatowego urzędu pracy lub na jego wniosek innych pracowników tego urzędu do załatwiania w imieniu starosty spraw, w tym do wydawania decyzji, postanowień oraz zaświadczeń w trybie przepisów o postępowaniu administracyjnym.

Art. 9a. **1.** Powiatowy urząd pracy realizujący zadania, o których mowa w art. 9 ust. 1, obejmujący obszarem swojego działania kilka powiatów, jest współfinansowany z budżetów tych powiatów.

2. Powiat, którego jednostką organizacyjną jest powiatowy urząd pracy, o którym mowa w ust. 1, zwany dalej *„powiatem prowadzącym”*, otrzymuje dotacje celowe na wydatki bieżące z budżetów innych powiatów, których zadania realizuje, zwanych dalej *„powiatami dotującymi”*.

3. Powiaty dotujące oraz powiaty prowadzące zawierają dwustronne porozumienia określające wysokość, terminy i zasady przekazywania dotacji celowej na współfinansowanie kosztów funkcjonowania powiatowego urzędu pracy z uwzględnieniem zmniejszenia dotacji o kwotę refundacji ze środków Funduszu Pracy, o której mowa w art. 9 ust. 2d, na realizację przez powiat prowadzący projektów współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Funduszu Pracy dotyczących powiatu dotującego.

4. W przypadku niezawarcia porozumienia, o którym mowa w ust. 3, wysokość roszczenia przysługującego powiatowi prowadzącemu jest ustalana jako udział w całości poniesionych kosztów, w tym inwestycji i zakupów inwestycyjnych, równy ilorazowi liczby mieszkańców z terenu powiatu dotującego do łącznej liczby mieszkańców z całego obszaru działania powiatowego urzędu pracy według stanu na koniec roku poprzedzającego rok budżetowy, w którym koszty zostały poniesione - pomniejszony o kwotę refundacji, o której mowa w art. 9 ust. 2d, na realizację przez powiat prowadzący projektów współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Funduszu Pracy dotyczących powiatu dotującego.

Art. 9b. **1.** W ramach powiatowych urzędów pracy wyodrębnia się centra aktywizacji zawodowej, będące wyspecjalizowanymi komórkami organizacyjnymi powiatowego urzędu pracy, które realizują zadania w zakresie usług rynku pracy oraz instrumentów rynku pracy.

2. W ramach powiatowych urzędów pracy we współpracy z samorządem gminnym mogą być tworzone i prowadzone lokalne punkty informacyjno-konsultacyjne, które na terenie gminy realizują w szczególności zadania w zakresie udzielania osobom zainteresowanym oraz pracodawcom informacji o

możliwościach i zakresie udzielenia pomocy określonej w ustawie oraz rejestrowania bezrobotnych i poszukujących pracy. Zadania te są realizowane przede wszystkim przy wykorzystaniu systemów teleinformatycznych umożliwiających dostęp do rejestrów publicznych prowadzonych w powiatowych urzędach pracy.

Art. 9c. **1.** Projekty pilotażowe, o których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 24, mogą być realizowane na wniosek starosty, po przedłożeniu informacji charakteryzujących projekt ministrowi właściwemu do spraw pracy i uzyskaniu zgody tego ministra na realizację projektu pilotażowego.

2. Na wniosek starosty minister właściwy do spraw pracy może przyznać na realizację projektu pilotażowego środki z rezerwy dysponenta Funduszu Pracy.

Art. 10. **1.** Do zadań wojewody w zakresie polityki rynku pracy należy sprawowanie nadzoru nad realizacją zadań wykonywanych przez marszałka województwa lub starostę, wojewódzkie lub powiatowe urzędy pracy, oraz inne podmioty, zwane dalej *„jednostkami kontrolowanymi”*, w szczególności w zakresie:

1) stosowania standardów usług rynku pracy, o których mowa w art. 35 ust. 4a;
2) spełniania wymogów kwalifikacyjnych określonych dla dyrektorów i pracowników urzędów pracy;
3) przestrzegania zasad i trybu wydatkowania środków Funduszu Pracy;
4) prawidłowości zlecania realizacji zadań i usług rynku pracy;
5) kontroli realizacji innych zadań, wynikających z ustawy, wykonywanych przez samorząd terytorialny lub inne podmioty.

2. Do zadań wojewody należy również:
1) organizowanie i finansowanie szkoleń pracowników urzędu wojewódzkiego oraz wojewódzkich i powiatowych urzędów pracy;
2) wydawanie licencji pośrednikom pracy i doradcom zawodowym;
3) wydawanie zezwoleń na pracę cudzoziemców;
4) realizacja zadań organu wyższego stopnia w postępowaniu administracyjnym w sprawach dotyczących świadczeń z tytułu bezrobocia.

3. Wojewoda, po zasięgnięciu opinii marszałka województwa oraz wojewódzkiej rady zatrudnienia, ustala kryteria wydawania zezwoleń na pracę cudzoziemców.

4. W kryteriach, o których mowa w ust. 3, wojewoda:
1) określa wykaz zawodów i rodzajów pracy, w stosunku do których wydanie zezwolenia na pracę nie wymaga uwzględnienia informacji starosty, kierując się sytuacją na lokalnym rynku pracy, w szczególności liczbą zarejestrowanych bezrobotnych i poszukujących pracy w poszczególnych zawodach w stosunku do liczby ofert zgłoszonych do powiatowych urzędów pracy;
2) określa przypadki, w których zezwolenie na pracę może być wydane na okres krótszy niż określony we wniosku, biorąc pod uwagę w szczególności poprzednie okresy pobytu i pracy cudzoziemca w Rzeczypospolitej Polskiej, charakter lub rodzaj pracy wykonywanej przez cudzoziemca oraz znaczenie podmiotu powierzającego wykonywanie pracy przez cudzoziemca dla gospodarki.

5. Kryteria, o których mowa w ust. 3, nie mogą zawierać wymagań dyskryminujących ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, narodowość, pochodzenie etniczne, orientację seksualną, przekonania polityczne i wyznanie religijne, ani ze względu na przynależność związkową lub do organizacji pracodawców.

6. Kryteria, o których mowa w ust. 3, podlegają ogłoszeniu w wojewódzkim dzienniku urzędowym.

7. W postępowaniu administracyjnym w sprawach związanych z wykonywaniem zadań wynikających z ustawy, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej:
1) organem właściwym jest starosta;
2) organem wyższego stopnia jest wojewoda.

Rozdział 5

Ochotnicze Hufce Pracy

Art. 11. 1. Ochotnicze Hufce Pracy są państwową jednostką budżetową.

2. Nadzór nad Ochotniczymi Hufcami Pracy sprawuje minister właściwy do spraw pracy.

3. W ramach nadzoru, o którym mowa w ust. 2, minister właściwy do spraw pracy w szczególności akceptuje roczne plany pracy i sprawozdania z wykonania planu pracy Ochotniczych Hufców Pracy za rok poprzedni.

Art. 12. 1. Ochotnicze Hufce Pracy wykonują zadania państwa w zakresie zatrudnienia oraz przeciwdziałania marginalizacji i wykluczeniu społecznemu młodzieży, a także zadania w zakresie jej kształcenia i wychowania.

2. W zakresie kształcenia i wychowania młodzieży Ochotnicze Hufce Pracy w szczególności prowadzą działania mające na celu:

1) umożliwienie młodzieży, która nie ukończyła szkoły podstawowej lub gimnazjum albo nie kontynuuje nauki po ukończeniu tych szkół, zdobycie kwalifikacji zawodowych oraz uzupełnienie wykształcenia podstawowego lub gimnazjalnego;

2) umożliwienie młodzieży uzupełniania ponadgimnazjalnego wykształcenia ogólnego i zawodowego.

3. Ochotnicze Hufce Pracy w zakresie, o którym mowa w ust. 2, organizują rekrutacje młodzieży do Ochotniczych Hufców Pracy, prowadzą działalność edukacyjno-szkoleniową oraz w porozumieniu z kuratorami oświaty i organami prowadzącymi szkoły kierują uczestników Ochotniczych Hufców Pracy do szkół i placówek, o których mowa w przepisach o systemie oświaty.

4. Młodzież objęta opieką Ochotniczych Hufców Pracy, która ukończyła 15 lat najpóźniej w dniu rozpoczęcia zajęć dydaktyczno-wychowawczych, jeżeli:

1) ma opóźnienie w cyklu kształcenia i nie rokuje ukończenia szkoły podstawowej lub gimnazjum dla dzieci i młodzieży albo

2) ma uwarunkowania psychofizyczne lub trudną sytuację życiową ograniczającą możliwość nauki w szkole

- może uczęszczać do szkół dla dorosłych.

5. W zakresie zatrudnienia oraz przeciwdziałania marginalizacji i wykluczeniu społecznemu młodzieży Ochotnicze Hufce Pracy, w szczególności:

1) prowadzą pośrednictwo pracy, z wyłączeniem działań przewidzianych dla sieci EURES, oraz organizują zatrudnianie dla:

a) młodzieży w wieku powyżej 15 lat, która nie ukończyła szkoły podstawowej lub gimnazjum albo nie kontynuuje nauki po ukończeniu tych szkół,

b) bezrobotnych do 25 roku życia,

c) uczniów i studentów;

2) prowadzą poradnictwo zawodowe dla młodzieży oraz mobilne centra informacji zawodowej;

3) inicjują międzynarodową współpracę i wymianę młodzieży;

4)

5) refundują koszty poniesione przez pracodawcę na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenia społeczne młodocianych pracowników, zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego w ramach szkoleń ogólnych w rozumieniu przepisów o dopuszczalności pomocy publicznej dla przedsiębiorców.

6. Ochotnicze Hufce Pracy mogą dokonywać zwrotu kosztów poniesionych przez pracodawcę na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenia społeczne młodocianych pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego z uwzględnieniem wykazu zawodów, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 15, do wysokości najniższych stawek, określonych w odrębnych przepisach obowiązujących w okresie, za który jest dokonywana refundacja na podstawie umowy zawartej z pracodawcą lub organizacją zrzeszającą pracodawców.

7. Ochotnicze Hufce Pracy współpracują w szczególności z jednostkami administracji rządowej, z publicznymi służbami zatrudnienia i innymi instytucjami rynku pracy oraz jednostkami samorządu terytorialnego.

8. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki i tryb refundowania pracodawcom ze środków Funduszu Pracy wynagrodzeń wypłacanych młodocianym pracownikom oraz składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanych wynagrodzeń, a w szczególności elementy wniosku o zawarcie umowy o refundację, terminy składania i kryteria

rozpatrywania wniosku, podmioty uprawnione do zawarcia umowy o refundację, elementy umowy o refundację i wniosku o zwrot poniesionych kosztów przez pracodawcę, mając na względzie zapewnienie młodocianym pracownikom właściwych warunków odbywania przygotowania zawodowego oraz konieczność zapewnienia zgodności udzielania pomocy publicznej dla przedsiębiorców z warunkami dopuszczalności pomocy na szkolenia.

Art. 13. Współdziałanie Ochotniczych Hufców Pracy z jednostkami samorządu terytorialnego odbywa się na warunkach określonych w zawieranych umowach lub porozumieniach, określających cele, zadania do realizacji na rzecz młodzieży oraz wzajemne zobowiązania organizacyjne i finansowe w tym zakresie.

Art. 14. 1. Zadania, o których mowa w art. 12 ust. 1 i 2, są realizowane przez Komendanta Głównego Ochotniczych Hufców Pracy, w szczególności przy pomocy:

1) Komendy Głównej Ochotniczych Hufców Pracy;
2) wojewódzkich komendantów Ochotniczych Hufców Pracy;
3) dyrektorów centrów kształcenia i wychowania.
2. Komendanta Głównego Ochotniczych Hufców Pracy powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw pracy.

Art. 15.

Art. 16. Minister właściwy do spraw pracy określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zadania i organizację Ochotniczych Hufców Pracy, mając na względzie zapewnienie efektywności i skuteczności realizacji zadań przez Ochotnicze Hufce Pracy.

Art. 17. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, sposób organizacji uzupełnienia wykształcenia ogólnego młodzieży w Ochotniczych Hufcach Pracy oraz zdobywania przez nią kwalifikacji zawodowych, mając na względzie szczególne potrzeby w tym zakresie młodzieży rekrutowanej do Ochotniczych Hufców Pracy.

Rozdział 6

Agencje zatrudnienia

Art. 18. 1. Prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie świadczenia usług:

1) pośrednictwa pracy, polegających w szczególności na:
a) udzielaniu pomocy osobom w uzyskaniu odpowiedniego zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej oraz pracodawcom w pozyskaniu pracowników o poszukiwanych kwalifikacjach zawodowych,
b) pozyskiwaniu i upowszechnianiu ofert pracy,
c) udzielaniu pracodawcom informacji o kandydatach do pracy, w związku ze zgłoszoną ofertą pracy,
d) informowaniu kandydatów do pracy oraz pracodawców o aktualnej sytuacji i przewidywanych zmianach na lokalnym rynku pracy,
e) inicjowaniu i organizowaniu kontaktów osób poszukujących odpowiedniego zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej z pracodawcami,
f) kierowaniu osób do pracy za granicą u pracodawców zagranicznych, o którym mowa w art. 85 ust. 2,

2) doradztwa personalnego, polegających w szczególności na:

a) prowadzeniu analizy zatrudnienia u pracodawców, określaniu kwalifikacji pracowników i ich predyspozycji oraz innych cech niezbędnych do wykonywania określonej pracy,

b) wskazywaniu źródeł i metod pozyskania kandydatów na określone stanowiska pracy,

c) weryfikacji kandydatów pod względem oczekiwanych kwalifikacji i predyspozycji,

3) poradnictwa zawodowego, polegających w szczególności na:

a) udzielaniu pomocy w wyborze odpowiedniego zawodu i miejsca zatrudnienia,

b) udzielaniu informacji niezbędnych do podejmowania decyzji zawodowych w szczególności o zawodach, rynku pracy oraz możliwościach szkolenia i kształcenia,

c) inicjowaniu, organizowaniu i prowadzeniu grupowych porad zawodowych, zajęć aktywizujących w zakresie pomocy w aktywnym poszukiwaniu pracy,

d) udzielaniu pracodawcom pomocy w doborze kandydatów do pracy, w szczególności na udzielaniu informacji i doradztwie w tym zakresie,

4) pracy tymczasowej, polegających na zatrudnianiu pracowników tymczasowych i kierowaniu tych pracowników oraz osób niebędących pracownikami do wykonywania pracy tymczasowej na rzecz i pod kierownictwem pracodawcy użytkownika, na zasadach określonych w przepisach o zatrudnianiu pracowników tymczasowych

- jest działalnością regulowaną w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095, z późn. zm.), zwanej dalej *„ustawą o swobodzie działalności gospodarczej"*, i wymaga wpisu do rejestru podmiotów prowadzących agencje zatrudnienia, zwanego dalej *„rejestrem"*.

2. Wpisowi do rejestru podlega również wykonywanie usług, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3, przez jednostki samorządu terytorialnego, szkoły wyższe, stowarzyszenia, fundacje, organizacje społeczne i zawodowe oraz inne organizacje, których statutowym celem jest świadczenie tych usług.

Art. 18a. Agencja zatrudnienia prowadzi działalność polegającą na świadczeniu jednej, kilku lub wszystkich usług, o których mowa w art. 18 ust. 1.

Art. 18b. Posiadanie wpisu do rejestru nie uprawnia do prowadzenia pośrednictwa pracy w ramach sieci EURES.

Art. 18c. 1. Nie wymaga wpisu do rejestru świadczenie usług, o których mowa w art. 18 ust. 1, przez:

1) Ochotnicze Hufce Pracy;

2) centra integracji społecznej oraz kluby integracji społecznej, o których mowa w przepisach o zatrudnieniu socjalnym;

3) wyspecjalizowane organy wojskowe, o których mowa w przepisach o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych, wykonujące te usługi dla żołnierzy zawodowych zwalnianych i zwolnionych z zawodowej służby wojskowej;

4) przedsiębiorców zagranicznych posiadających uprawnienia i prowadzących zgodnie z prawem działalność w zakresie pośrednictwa pracy, doradztwa personalnego, poradnictwa zawodowego lub pracy tymczasowej na terytorium państw członkowskich Unii Europejskiej, państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego nienależących do Unii Europejskiej oraz państw niebędących stronami umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, którzy mogą korzystać ze swobody świadczenia usług na podstawie umów zawartych przez te państwa ze Wspólnotą Europejską i jej państwami członkowskimi i zamierzających świadczyć te same usługi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - korzystających ze swobody świadczenia usług, o której mowa w art. 49 Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską .

2. Nie wymaga wpisu do rejestru:

1) działalność w zakresie kierowania za granicę do pracodawców zagranicznych własnych pracowników, jeżeli wynika to z umów międzynarodowych, których stroną jest Rzeczpospolita Polska;

2) działalność w zakresie kierowania za granicę do zatrudnienia polegającego na czasowym przyjęciu do rodziny w zamian za określone świadczenia w celu doskonalenia umiejętności językowych lub zawodowych na okres do 2 lat; przepisy art. 19d i art. 85 ust. 2 stosuje się odpowiednio;

3) działalność, o której mowa w art. 18 ust. 1 pkt 1 lit. f, prowadzona przez organy określone w przepisach o systemie oświaty, kierujące nauczycieli do pracy za granicą w środowiskach polonijnych;

4) gromadzenie w postaci dokumentu elektronicznego i udostępnianie informacji o wolnych i poszukiwanych miejscach pracy za pośrednictwem systemów teleinformatycznych;

5) pomoc instytucji szkoleniowych udzielana nieodpłatnie uczestnikom lub absolwentom szkoleń i przygotowania zawodowego dorosłych, polegająca na informowaniu o sytuacji na rynku pracy i zapotrzebowaniu na kwalifikacje.

Art. 18d. 1. Rejestr prowadzi marszałek województwa właściwy dla siedziby podmiotu ubiegającego się o wpis.

2. Rejestr jest jawny i może być prowadzony w formie dokumentu elektronicznego.

Art. 18e. 1. Marszałek województwa dokonuje wpisu do rejestru na podstawie pisemnego wniosku o wpis do rejestru, złożonego przez podmiot zamierzający prowadzić agencję zatrudnienia, zawierającego następujące dane:

1) oznaczenie podmiotu ubiegającego się o wpis do rejestru;

2) adres zamieszkania lub siedziby podmiotu oraz adresy, pod którymi będzie prowadzona działalność, wraz z nazwą gminy i województwa oraz numerem telefonu;

3) oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności;

4) numer identyfikacji podatkowej NIP, jeżeli został nadany;

5) numer w Krajowym Rejestrze Sądowym albo numer w ewidencji działalności gospodarczej, jeżeli został nadany, oraz nazwę i adres organu ewidencyjnego;

6) adres poczty elektronicznej.

2. Wraz z wnioskiem, o którym mowa w ust. 1, podmiot:

1) składa oświadczenie następującej treści:

„Oświadczam, że:

1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru są kompletne i zgodne z prawdą;

2) znane mi są i spełniam warunki prowadzenia agencji zatrudnienia odpowiednio w zakresie pośrednictwa pracy, doradztwa personalnego, poradnictwa zawodowego lub pracy tymczasowej - określone w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.";

2) przedstawia do wglądu dowód dokonania opłaty, o której mowa w art. 18k ust. 1, lub składa jego kopię.

3. Oświadczenie powinno również zawierać:

1) oznaczenie podmiotu prowadzącego agencję zatrudnienia oraz adres zamieszkania lub siedziby;

2) oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia;

3) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

Art. 18f. 1. Wniosek o wpis do rejestru może być złożony w formie elektronicznej. Wniosek składany w formie elektronicznej powinien zawierać dane w ustalonym formacie elektronicznym, zawarte we wzorze wniosku, o którym mowa w art. 19k, oraz powinien być opatrzony bezpiecznym podpisem elektronicznym znakowanym czasem, zgodnie z zasadami określonymi w przepisach o podpisie elektronicznym.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do informacji, o których mowa w art. 19e i 19f.

Art. 18g. 1. Wpisowi do rejestru podlegają dane, o których mowa w art. 18e ust. 1, oraz data dokonania wpisu, z wyjątkiem adresu zamieszkania, jeżeli jest on inny niż adres siedziby podmiotu.

2. Wpisem do rejestru jest również wykreślenie albo zmiana wpisu.

Art. 18h. Przed dokonaniem wpisu do rejestru marszałek województwa może:

1) dokonać sprawdzenia faktów podanych we wniosku lub oświadczeniu, o których mowa w art. 18e,

2) wezwać podmiot do dostarczenia, w wyznaczonym terminie, dokumentów potwierdzających dane, o których mowa w art. 18e ust. 1 pkt 1 i 3-5, oraz dokumentów poświadczających, że spełnia on warunki określone w art. 19

- w celu stwierdzenia, czy podmiot spełnia warunki prowadzenia działalności agencji zatrudnienia.

Art. 18i. 1. Marszałek województwa wydaje certyfikat o dokonaniu wpisu podmiotu do rejestru, uprawniający do świadczenia usług, o których mowa w art. 18 ust. 1, zwany dalej *„certyfikatem"*.

2. Certyfikat powinien zawierać następujące dane:

1) nazwę podmiotu;

2) adres siedziby podmiotu;

3) numer w rejestrze;

4) datę dokonania wpisu do rejestru;

5) datę dokonania pierwszego wpisu do rejestru w przypadku wydania certyfikatu z powodu zmiany oznaczenia podmiotu lub adresu siedziby podmiotu.

Art. 18j. 1. Marszałek województwa dokonuje zmiany wpisu oraz wydaje uwzględniający te zmiany certyfikat w przypadku otrzymania informacji o zmianie danych, o której mowa w art. 19e pkt 1, w zakresie zmiany oznaczenia podmiotu oraz adresu siedziby podmiotu.

2. Zmiana miejsca zamieszkania lub siedziby podmiotu podlega wpisowi do rejestru prowadzonego przez marszałka województwa, który będzie właściwy po zmianie. W razie niewłaściwego przekazania informacji o zmianie, marszałek województwa przekazuje niezwłocznie akta ewidencyjne do marszałka województwa właściwego ze względu na nowe miejsce zamieszkania lub siedzibę.

Art. 18k. 1. Wydanie certyfikatu podlega opłacie w wysokości 200 zł, stanowiącej dochód samorządu województwa, właściwego ze względu na siedzibę podmiotu.

2. Opłata, o której mowa w ust. 1, nie podlega zwrotowi w razie wydania przez marszałka województwa odmowy wpisu podmiotu do rejestru w przypadkach, o których mowa w art. 18l.

3. Wydanie certyfikatu w przypadkach, o których mowa w art. 18j, jest zwolnione z opłaty, o której mowa w ust. 1.

Art. 18l. Marszałek województwa odmawia, w drodze decyzji, wpisu podmiotu do rejestru, w przypadku gdy:

1) podmiot nie spełnia przynajmniej jednego z warunków, o których mowa w art. 19 pkt 1;

2) podmiot wykreślono z rejestru w przypadkach, o których mowa w art. 18m pkt 3 i 5-8, w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku;

3) wydano prawomocne orzeczenie zakazujące przedsiębiorcy wykonywania działalności gospodarczej objętej wpisem.

Art. 18m. Marszałek województwa wykreśla, w drodze decyzji, podmiot wpisany do rejestru w przypadku:

1) pisemnego wniosku podmiotu;

2) postawienia przedsiębiorcy w stan likwidacji lub upadłości;

3) wydania decyzji, o której mowa w art. 71 ust. 1 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej;

4) nieprowadzenia agencji zatrudnienia, w zakresie pośrednictwa pracy, doradztwa personalnego, poradnictwa zawodowego i pracy tymczasowej, stwierdzonego na podstawie niewykazanej przez podmiot działalności, w okresie rocznym, w informacji, o której mowa w art. 19f;

5) naruszenia przez podmiot warunków prowadzenia agencji zatrudnienia określonych w art. 19, 19b-19d oraz art. 85 ust. 2-5;

6) nieusunięcia przez podmiot, w wyznaczonym terminie, naruszeń warunków prowadzenia agencji zatrudnienia określonych w art. 19a i 19e-19h;

7) złożenia przez podmiot oświadczenia, o którym mowa w art. 18e ust. 2 pkt 1 i ust. 3, lub przekazania informacji, o których mowa w art. 19e pkt 1 i art. 19f, niezgodnych ze stanem faktycznym;

8) niezgodności danych w rejestrze ze stanem faktycznym po uprzednim wezwaniu podmiotu do złożenia wyjaśnień w tej sprawie w terminie 7 dni od dnia otrzymania wezwania.

Art. 18n. 1. W przypadku wydania decyzji o wykreśleniu z rejestru, wpis następuje, gdy decyzja stanie się ostateczna.

2. Dla podmiotu wpisanego do rejestru marszałek województwa prowadzi akta ewidencyjne, obejmujące w szczególności dokumenty stanowiące podstawę wpisu.

3. W postępowaniu administracyjnym w sprawach dotyczących wpisu do rejestru agencji zatrudnienia organem wyższego stopnia jest samorządowe kolegium odwoławcze.

Art. 18o. Marszałek województwa sprawuje kontrolę, o której mowa w art. 70 ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, w zakresie przestrzegania warunków prowadzenia działalności agencji zatrudnienia, o których mowa w art. 19-19h i art. 85 ust. 2-5.

Art. 18p. 1. Marszałek województwa przekazuje w formie dokumentu elektronicznego ministrowi właściwemu do spraw pracy zbiorczą informację z województwa dotyczącą informacji, o których mowa w art. 19f, w terminie do dnia 31 marca.

2. Informacja, o której mowa w ust. 1, powinna również zawierać dane o liczbie:

1) podmiotów posiadających wpis do rejestru na koniec okresu sprawozdawczego, z uwzględnieniem podmiotów prowadzących działalność w zakresie świadczonych usług: pośrednictwa pracy, w tym kierujących do pracy za granicą u pracodawców zagranicznych, doradztwa personalnego, poradnictwa zawodowego i pracy tymczasowej;

2) decyzji o wykreśleniu podmiotu z rejestru, w tym z powodu nieprzestrzegania warunków prowadzenia agencji zatrudnienia;

3) decyzji o odmowie wpisu do rejestru;

4) przeprowadzonych kontroli, w tym liczbę stwierdzonych przypadków nieprzestrzegania warunków prowadzenia agencji zatrudnienia;

5) przedsiębiorców zagranicznych składających zawiadomienie, o którym mowa w art. 19i, z podaniem państwa pochodzenia oraz rodzaju świadczonych usług.

Art. 18r. Minister właściwy do spraw pracy przetwarza dane o agencjach zatrudnienia przekazane w formie dokumentu elektronicznego przez marszałków województw.

Art. 19. Podmiot zamierzający wykonywać usługi lub świadczący usługi, o których mowa w art. 18 ust. 1, powinien spełniać następujące warunki:

1) nie posiadać zaległości z tytułu podatków, składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne oraz na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, o ile był obowiązany do ich opłacania;

2) być niekaranym za przestępstwa lub wykroczenia, o których mowa w art. 121;

3) być podmiotem, w stosunku do którego nie została otwarta likwidacja lub nie ogłoszono jego upadłości.

Art. 19a. Agencja zatrudnienia powinna:

1) posiadać lokal przeznaczony na biuro agencji zatrudnienia zapewniający poufność prowadzonych rozmów;

2) posiadać wyposażenie w podstawowy sprzęt techniczny umożliwiający prowadzenie działalności agencji zatrudnienia;

3) dla obsługi osób korzystających z usług w zakresie:

a) doradztwa personalnego i poradnictwa zawodowego - zapewnić osoby z wykształceniem wyższym, których program studiów obejmował przygotowanie w zakresie doradztwa personalnego lub poradnictwa zawodowego albo osoby z wykształceniem wyższym, które posiadają co najmniej roczne doświadczenie zawodowe w pracy na stanowisku doradcy personalnego lub zawodowego w publicznych służbach zatrudnienia lub agencjach zatrudnienia,

b) pośrednictwa pracy oraz pracy tymczasowej - zapewnić osoby z wykształceniem co najmniej średnim.

Art. 19b. Agencja zatrudnienia jest obowiązana do przetwarzania posiadanych danych osobowych zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

Art. 19c. Agencja zatrudnienia nie może dyskryminować ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, pochodzenie etniczne, narodowość, orientację seksualną, przekonania polityczne i wyznanie, ani ze względu na przynależność związkową osób, dla których poszukuje zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

Art. 19d. Agencja zatrudnienia od osób, dla których poszukuje zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, lub którym udziela pomocy w wyborze odpowiedniego zawodu i miejsca zatrudnienia, nie może pobierać kwot innych niż określone w art. 85 ust. 2 pkt 7.

Art. 19e. Agencja zatrudnienia ma obowiązek informowania marszałka województwa o:

1) każdej zmianie danych, o których mowa w art. 18e ust. 1 pkt 1 i 2, w terminie 14 dni od dnia ich powstania, przy czym art. 18e ust. 3 stosuje się odpowiednio;

2) zaprzestaniu działalności.

Art. 19f. Agencja zatrudnienia ma obowiązek przedstawiania marszałkowi województwa informacji o działalności agencji zatrudnienia - w terminie do dnia 31 stycznia każdego roku, za rok poprzedni - zawierającej w szczególności liczbę:

1) osób, które podjęły pracę za pośrednictwem agencji zatrudnienia według grup elementarnych zawodów zgodnie z obowiązującą klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy, z podaniem państw zatrudnienia;

2) pracodawców oraz osób korzystających z usług doradztwa personalnego i poradnictwa zawodowego;

3) osób skierowanych przez agencję zatrudnienia do wykonywania pracy tymczasowej według grup elementarnych zawodów, zgodnie z obowiązującą klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy, z podaniem państw zatrudnienia.

Art. 19g. W dokumentach, ogłoszeniach i ofertach agencja zatrudnienia jest obowiązana umieszczać numer wpisu do rejestru, a ogłaszane oferty pracy do wykonywania pracy tymczasowej oznacza się jako *„oferty pracy tymczasowej”*.

Art. 19h. Agencja zatrudnienia ma obowiązek współpracować z organami zatrudnienia w zakresie realizacji polityki rynku pracy.

Art. 19i. 1. Przedsiębiorca zagraniczny, o którym mowa w art. 18c ust. 1 pkt 4, przed rozpoczęciem działalności w zakresie pośrednictwa pracy, doradztwa personalnego, poradnictwa

zawodowego lub pracy tymczasowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej składa marszałkowi województwa właściwemu dla miejsca świadczenia usług zawiadomienie, zawierające następujące dane:

1) nazwę państwa pochodzenia przedsiębiorcy;
2) oznaczenie przedsiębiorcy oraz jego siedzibę;
3) przybliżone miejsce i termin wykonywania usług oraz rodzaj świadczonych usług na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Zawiadomienie, o którym mowa w ust. 1, może być złożone w formie elektronicznej.

3. W przypadku gdy niemożliwe jest określenie podstawowego miejsca wykonywania usługi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przedsiębiorca zagraniczny składa zawiadomienie, o którym mowa w ust. 1, do marszałka województwa mazowieckiego.

Art. 19j. W sprawach nieuregulowanych przepisami niniejszego rozdziału w zakresie działalności gospodarczej, o której mowa w art. 18, w tym przeprowadzania kontroli działalności gospodarczej przedsiębiorcy, stosuje się przepisy ustawy o swobodzie działalności gospodarczej.

Art. 19k. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, wzór wniosku o wpis do rejestru, wzór certyfikatu oraz zakres składanych informacji o działalności agencji zatrudnienia, a także wzory formularzy składanych informacji, mając na względzie tworzenie warunków do rozwoju agencji zatrudnienia.

Rozdział 7

Instytucje szkoleniowe

Art. 20. 1. Instytucja szkoleniowa oferująca szkolenia dla bezrobotnych i poszukujących pracy może uzyskać zlecenie finansowane ze środków publicznych na prowadzenie tych szkoleń po wpisie do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę instytucji szkoleniowej.

1a. Rejestr instytucji szkoleniowych jest jawny i może być prowadzony w formie elektronicznej.

2.

3. Instytucja szkoleniowa może ubiegać się o wpis do rejestru instytucji szkoleniowych po złożeniu wniosku o wpis wraz z informacją o:
1) tematyce prowadzonych szkoleń;
2) kadrze prowadzącej szkolenia;
3) bazie lokalowej, jej wyposażeniu i środkach dydaktycznych;
4) metodach oceny jakości szkoleń;
5) liczbie bezrobotnych i poszukujących pracy objętych szkoleniami w okresie ostatniego roku;
6) udzielonej nieodpłatnie pomocy uczestnikom i absolwentom szkolenia lub przygotowania zawodowego dorosłych polegającej na informowaniu o sytuacji na rynku pracy i zapotrzebowaniu na kwalifikacje.

4. Wojewódzki urząd pracy zawiadamia pisemnie instytucję szkoleniową o dokonanym wpisie do rejestru instytucji szkoleniowych oraz przekazuje tę informację ministrowi właściwemu do spraw pracy.

5. Wpis do rejestru instytucji szkoleniowych jest bezpłatny.

6. Wojewódzki urząd pracy wykreśla instytucję szkoleniową z rejestru instytucji szkoleniowych:
1) na wniosek instytucji szkoleniowej;

2) w przypadku stwierdzenia prawomocnym wyrokiem naruszenia przepisów ustawy;
3) w przypadku zakończenia działalności przez instytucję szkoleniową;
4) w przypadku niepowiadomienia wojewódzkiego urzędu pracy o kontynuowaniu działalności szkoleniowej w kolejnym roku kalendarzowym.

7. Instytucja szkoleniowa ma obowiązek informować wojewódzki urząd pracy o zmianie siedziby, otwarciu i likwidacji oddziałów lub filii oraz o kontynuowaniu działalności szkoleniowej w kolejnym roku kalendarzowym.

8. Minister właściwy do spraw pracy przetwarza informacje o instytucjach szkoleniowych wpisanych do rejestru instytucji szkoleniowych przekazane przez wojewódzkie urzędy pracy.

9. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, tryb dokonywania i wykreślania wpisu w rejestrze instytucji szkoleniowych oraz uaktualniania danych w rejestrze, wzór wniosku o wpis oraz wymagane dokumenty, mając na względzie efektywne wydatkowanie środków publicznych na szkolenia dla bezrobotnych i poszukujących pracy oraz zasadę wzajemności w stosunku do podmiotów z państw członkowskich Unii Europejskiej zamierzających uzyskać zlecenie finansowane ze środków publicznych na prowadzenie szkoleń.

Rozdział 8

Dialog społeczny i partnerstwo na rynku pracy

Art. 21. Polityka rynku pracy realizowana przez władze publiczne opiera się na dialogu i współpracy z partnerami społecznymi, w szczególności w ramach:

1) działalności rad zatrudnienia;
2) partnerstwa lokalnego;
3) uzupełniania i rozszerzania oferty usług publicznych służb zatrudnienia przez partnerów społecznych i agencje zatrudnienia.

Art. 22. 1. Naczelna Rada Zatrudnienia jest organem opiniodawczo-doradczym ministra właściwego do spraw pracy w sprawach polityki rynku pracy.

2. Wojewódzkie rady zatrudnienia są organami opiniodawczo-doradczymi marszałka województwa w sprawach polityki rynku pracy.

3. Powiatowe rady zatrudnienia są organami opiniodawczo-doradczymi starosty w sprawach polityki rynku pracy.

4. Do zakresu działania Naczelnej Rady Zatrudnienia należy w szczególności:
1) inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do pełnego i produktywnego zatrudnienia i rozwoju zasobów ludzkich;
2) opiniowanie projektu Krajowego Planu Działań;
3) opiniowanie rocznych sprawozdań z działalności Funduszu Pracy, a także ocena racjonalności gospodarki środkami tego funduszu;
3a) realizacja zadań określonych w przepisach o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy;
4) opiniowanie okresowych sprawozdań z realizacji Krajowego Planu Działań;
5) opiniowanie projektów ustaw dotyczących promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej.

5. Do zakresu działania wojewódzkich rad zatrudnienia należy w szczególności:
1) inspirowanie przedsięwzięć zmierzających do pełnego i produktywnego zatrudnienia w województwie;
2) ocena racjonalności gospodarki środkami Funduszu Pracy;
3) opiniowanie kryteriów podziału środków Funduszu Pracy dla samorządów powiatowych danego województwa na finansowanie programów dotyczących promocji zatrudnienia i finansowanie innych fakultatywnych zadań oraz opiniowanie opracowanych przez wojewódzkie urzędy pracy propozycji przeznaczenia środków Funduszu Pracy będących w dyspozycji samorządu województwa i sprawozdań z ich wykorzystania;
4) składanie wniosków i wydawanie opinii w sprawach dotyczących kierunków kształcenia, szkolenia zawodowego oraz zatrudnienia w województwie;

5) ocenianie okresowych sprawozdań z działalności wojewódzkich urzędów pracy oraz przedstawianie Naczelnej Radzie Zatrudnienia okresowych sprawozdań i wniosków w sprawach zatrudnienia;

6) delegowanie przedstawicieli do komisji konkursowej w liczbie równej co najmniej połowie składu komisji dokonującej wyboru kandydata na stanowisko dyrektora wojewódzkiego urzędu pracy;

7) opiniowanie wniosków o odwołanie lub wnioskowanie o odwołanie dyrektora wojewódzkiego urzędu pracy;

8) delegowanie przedstawiciela do Naczelnej Rady Zatrudnienia;

9) opiniowanie wojewódzkich kryteriów wydawania zezwoleń na pracę cudzoziemców.

6. Do zakresu działania powiatowych rad zatrudnienia stosuje się odpowiednio przepisy ust. 5. Powiatowe rady zatrudnienia opiniują programy specjalne, w tym:

1) celowość ich realizacji w ramach posiadanych kwot środków Funduszu Pracy ustalonych według algorytmu na finansowanie zadań realizowanych przez samorząd powiatu, biorąc pod uwagę w szczególności:

a) liczbę osób objętych programem, kryteria doboru tych osób,

b) zakładane rezultaty programu specjalnego, z podaniem mierników i trybu dokonania oceny,

c) koszty realizacji programu specjalnego, w tym poszczególnych przedsięwzięć;

2) proponowane przez starostę zmiany realizacji programów specjalnych.

Art. 23. 1. W skład Naczelnej Rady Zatrudnienia wchodzą osoby powoływane przez ministra właściwego do spraw pracy spośród przedstawicieli:

1) wszystkich organizacji związkowych i organizacji pracodawców reprezentatywnych w rozumieniu ustawy z dnia 6 lipca 2001 r. o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych i wojewódzkich komisjach dialogu społecznego (Dz. U. Nr 100, poz. 1080, z późn. zm.);

2) ogólnopolskich organizacji jednostek samorządu terytorialnego reprezentowanych w Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;

3) wojewódzkich rad zatrudnienia;

4) organizacji pozarządowych o zasięgu krajowym zajmujących się statutowo problematyką rynku pracy;

5) nauki - delegowanych przez Komitet Nauk o Pracy i Polityce Społecznej Polskiej Akademii Nauk.

2. W skład wojewódzkiej rady zatrudnienia wchodzą osoby powoływane przez marszałka województwa spośród działających na terenie województwa:

1) wojewódzkich struktur każdej organizacji związkowej reprezentatywnej w rozumieniu ustawy o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych,

2) wojewódzkich struktur każdej organizacji pracodawców reprezentatywnej w rozumieniu ustawy o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych,

3) społeczno-zawodowych organizacji rolników, w tym związków zawodowych rolników indywidualnych i izb rolniczych,

4)

5) organizacji pozarządowych zajmujących się statutowo problematyką rynku pracy,

6) przedstawicieli nauki - delegowanych przez Komitet Nauk o Pracy i Polityce Społecznej Polskiej Akademii Nauk

oraz przedstawiciel wojewody.

3. W skład powiatowej rady zatrudnienia wchodzą osoby powoływane przez starostę spośród działających na terenie powiatu:

1) terenowych struktur każdej reprezentatywnej organizacji związkowej w rozumieniu ustawy o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych;

2) terenowych struktur każdej reprezentatywnej organizacji pracodawców w rozumieniu ustawy o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych;

3) społeczno-zawodowych organizacji rolników, w tym związków zawodowych rolników indywidualnych i izb rolniczych;

4) jednostek samorządu terytorialnego;

5) organizacji pozarządowych zajmujących się statutowo problematyką rynku pracy.

4. Członków Naczelnej Rady Zatrudnienia powołuje minister właściwy do spraw pracy, członków wojewódzkich rad zatrudnienia - marszałek województwa, a członków powiatowych rad zatrudnienia -

starosta, spośród kandydatów zgłoszonych przez organy i organizacje, o których mowa odpowiednio w ust. 1-3.

4a. W przypadku gdy powiatowy urząd pracy realizuje zadania z zakresu promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej na obszarze przekraczającym granice powiatu, tworzy się jedną powiatową radę zatrudnienia, która jest powoływana przez prezydenta miasta na prawach powiatu lub starostę sprawującego zwierzchnictwo nad powiatowym urzędem pracy w porozumieniu z prezydentem miasta na prawach powiatu lub starostą powiatu dotującego.

5. Członek rady zatrudnienia może zostać odwołany:

1) na wniosek organu lub organizacji, które zgłosiły jego kandydaturę na członka rady;

2) z inicjatywy odpowiednio ministra właściwego do spraw pracy, marszałka województwa oraz starosty, po zasięgnięciu opinii organu lub organizacji, które zgłosiły jego kandydaturę na członka rady.

6. Kadencja rad zatrudnienia trwa 4 lata.

7. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, organizację oraz tryb działania rad zatrudnienia, a także warunki, na jakich mogą uczestniczyć w posiedzeniach rad zatrudnienia przedstawiciele organów, organizacji i instytucji niereprezentowanych w radach, oraz tryb finansowania kosztów szkoleń członków rad, mając na względzie zapewnienie efektywnego dialogu społecznego.

8. Pracodawca jest obowiązany zwolnić pracownika od pracy w celu wzięcia udziału w posiedzeniach rady zatrudnienia. Za czas zwolnienia pracownik zachowuje prawo do wynagrodzenia ustalonego według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy.

9. Na wniosek członków rady zatrudnienia zamieszkałych poza miejscem obrad rady koszty przejazdów środkami transportu zbiorowego są refundowane ze środków Funduszu Pracy odpowiednio przez ministra właściwego do spraw pracy, marszałka województwa albo starostę, w wysokości i na zasadach określonych w przepisach odrębnych dla pracownika zatrudnionego w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

Art. 24. **1.** Marszałek województwa lub starosta w ramach środków określonych w budżecie danego samorządu mogą zlecić realizację usług rynku pracy, o których mowa w art. 35 ust. 1:

1) jednostkom samorządu terytorialnego;

2) organizacjom pozarządowym statutowo zajmującym się problematyką rynku pracy;

3) związkom zawodowym;

4) organizacjom pracodawców;

5) instytucjom szkoleniowym;

6) agencjom zatrudnienia;

7) centrom integracji społecznej.

1a. Marszałek województwa lub starosta przy zlecaniu usług rynku pracy, o których mowa w art. 35 ust. 1, zapewnia ich realizację zgodnie ze standardami usług rynku pracy.

2. Zlecanie wykonywania usług rynku pracy lub usług i instrumentów rynku pracy, odbywa się po przeprowadzeniu otwartego konkursu ofert, na zasadach i w trybie określonych w przepisach o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie lub przez zakup tych usług, na zasadach i w trybie określonych w przepisach o zamówieniach publicznych, przy uwzględnieniu sposobu ich realizacji zgodnie ze standardami usług rynku pracy.

3. Zlecanie realizacji usług rynku pracy lub usług i instrumentów rynku pracy nie może dotyczyć:

1) spraw podlegających rozstrzygnięciu w drodze decyzji administracyjnej;

2) wydatkowania i gospodarowania środkami Funduszu Pracy.

4. Wolontariusze mogą wykonywać świadczenia w zakresie realizacji usług rynku pracy na rzecz podmiotów określonych w ust. 1 pkt 1-4 na zasadach określonych w przepisach o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Art. 25.

Art. 26.

Art. 27.

Art. 28.

Art. 29.

Art. 30.

Art. 31.

Art. 32.

Rozdział 9

Rejestracja bezrobotnych i poszukujących pracy oraz formy udzielanego wsparcia

Art. 33. 1. Powiatowe urzędy pracy rejestrują bezrobotnych i poszukujących pracy oraz prowadzą rejestr tych osób.

2. Rejestracja bezrobotnych i poszukujących pracy następuje po przedstawieniu przez te osoby dokumentów niezbędnych do ustalenia ich statusu i uprawnień.

3. Bezrobotny ma obowiązek zgłaszania się do właściwego powiatowego urzędu pracy w wyznaczonym przez urząd terminie w celu przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy proponowanej przez urząd lub w innym celu wynikającym z ustawy i określonym przez urząd pracy, w tym potwierdzenia gotowości do podjęcia pracy. W przypadku bezrobotnego będącego dłużnikiem alimentacyjnym, w rozumieniu przepisów o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, wyznaczony termin nie może być dłuższy niż 90 dni.

3a. Odbywanie przez bezrobotnego praktyki absolwenckiej stanowi uzasadnioną przyczynę niespełnienia obowiązku, o którym mowa w ust. 3.

4. Starosta, z zastrzeżeniem art. 75 ust. 3, pozbawia statusu bezrobotnego bezrobotnego, który:

1) nie spełnia warunków, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2;

2) otrzymał pożyczkę z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub instytucji z udziałem środków publicznych na podjęcie działalności pozarolniczej lub rolniczej albo otrzymał jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej, o których mowa w art. 46 ust. 1 pkt 2; pozbawienie statusu bezrobotnego następuje od następnego dnia po dniu otrzymania środków na podjęcie działalności;

2a) otrzymał jednorazowo środki z Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych lub z instytucji z udziałem środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej, rolniczej lub na wniesienie wkładu do spółdzielni socjalnej; pozbawienie statusu bezrobotnego następuje od następnego dnia po dniu otrzymania środków na podjęcie działalności lub na wniesienie wkładu;

2b) rozpoczął realizację indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu socjalnym lub podpisał kontrakt socjalny, o którym mowa w art. 50 ust. 2 pkt 2; pozbawienie statusu bezrobotnego następuje od następnego dnia po dniu rozpoczęcia realizacji indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego lub podpisania kontraktu socjalnego;

3) odmówił bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie lub poddania się badaniom lekarskim lub psychologicznym, mającym na celu ustalenie zdolności do pracy lub udziału w innej formie pomocy określonej w ustawie; pozbawienie statusu bezrobotnego następuje od dnia odmowy na okres:

a) 120 dni w przypadku pierwszej odmowy,

b) 180 dni w przypadku drugiej odmowy,

c) 270 dni w przypadku trzeciej i każdej kolejnej odmowy;

4) nie stawił się w powiatowym urzędzie pracy w wyznaczonym terminie i nie powiadomił w okresie do 7 dni o uzasadnionej przyczynie tego niestawiennictwa; pozbawienie statusu bezrobotnego następuje na okres 3 miesięcy od dnia niestawienia się w powiatowym urzędzie pracy;

4a) nie stawił się w powiatowym urzędzie pracy w terminie, o którym mowa w art. 73 ust. 2a;

5)

6) złożył wniosek o pozbawienie statusu bezrobotnego;

7) z własnej winy przerwał szkolenie, staż lub wykonywanie prac, o których mowa w art. 73a, lub inną formę pomocy określoną w ustawie; pozbawienie statusu bezrobotnego następuje od dnia przerwania na okres wskazany w pkt 3;

8) po skierowaniu nie podjął szkolenia, przygotowania zawodowego dorosłych, stażu, wykonywania prac, o których mowa w art. 73a, lub innej formy pomocy określonej w ustawie; pozbawienie statusu bezrobotnego następuje od następnego dnia po dniu skierowania na okres wskazany w pkt 3;

9) pozostaje niezdolny do pracy wskutek choroby lub przebywania w zamkniętym ośrodku odwykowym przez nieprzerwany okres 90 dni, przy czym za okres nieprzerwany uważa się również okresy niezdolności do pracy wskutek choroby oraz przebywania w zamkniętym ośrodku odwykowym w sytuacji, gdy każda kolejna przerwa między okresami niezdolności do pracy wynosi mniej niż 30 dni kalendarzowych; pozbawienie statusu bezrobotnego następuje z upływem ostatniego dnia wskazanego okresu 90-dniowego;

10) nie przedstawił zaświadczenia o niezdolności do pracy wskutek choroby, o którym mowa w art. 80 ust. 2;

11) z własnej winy przerwał program przygotowania zawodowego dorosłych, nie przystąpił do egzaminu kwalifikacyjnego, czeladniczego lub sprawdzającego.

4a. Starosta pozbawia osobę zarejestrowaną statusu poszukującego pracy, jeśli poszukujący pracy:

1) nie utrzymuje kontaktu z powiatowym urzędem pracy co najmniej raz na 90 dni w celu potwierdzenia zainteresowania pomocą określoną w ustawie;

2) nie stawił się w powiatowym urzędzie pracy w wyznaczonym terminie, który został ustalony między poszukującym pracy a tym urzędem, i nie powiadomił w terminie 7 dni o uzasadnionej przyczynie tego niestawiennictwa;

3) nie podjął albo przerwał indywidualny plan działania, szkolenie, studia podyplomowe, o których mowa w art. 42a, przygotowanie zawodowe dorosłych, uczestnictwo w programie specjalnym lub nie przystąpił do egzaminu, o którym mowa w art. 40 ust. 3a;

4) złożył wniosek o rezygnację z pomocy określonej w ustawie świadczonej przez powiatowy urząd pracy.

4b. Pozbawienie statusu poszukującego pracy następuje na okres 120 dni odpowiednio:

1) po upływie 90 dni od dnia ostatniego kontaktu z powiatowym urzędem pracy;

2) od dnia niestawiennictwa;

3) od następnego dnia po dniu zaistnienia zdarzenia, o którym mowa w ust. 4a pkt 3 i 4.

4c. W przypadku pozbawienia statusu bezrobotnego lub poszukującego pracy na wskazany okres ponowne nabycie statusu bezrobotnego lub poszukującego pracy może nastąpić w wyniku ponownej rejestracji, po upływie tego okresu, przy spełnieniu warunków zawartych w ustawie do ich nabycia.

5. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, tryb rejestracji i sposób prowadzenia rejestru bezrobotnych i poszukujących pracy, zakresy informacji niezbędnych do rejestracji oraz informacji gromadzonych o osobach zarejestrowanych, a także dokumenty niezbędne do ustalenia statusu i uprawnień rejestrowanych osób oraz treść oświadczenia o prawdziwości danych składanego przez bezrobotnego lub poszukującego pracy pod rygorem odpowiedzialności karnej, mając na względzie pozyskanie wszystkich koniecznych informacji mających wpływ na uprawnienia rejestrowanych osób.

6. Informacje dotyczące osób zarejestrowanych są gromadzone przez powiatowe urzędy pracy w szczególności w formie dokumentów elektronicznych oraz przetwarzane i udostępniane publicznym służbom zatrudnienia do celów określonych w ustawie przede wszystkim z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych i dokumentów elektronicznych.

7. Informacje, o których mowa w ust. 6, mogą być udostępniane w trybie i na zasadach określonych w ustawie z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne na podstawie wniosku złożonego w szczególności w formie dokumentu elektronicznego innym podmiotom, w szczególności jednostkom organizacyjnym pomocy społecznej oraz jednostkom obsługującym świadczenia rodzinne, realizującym zadania publiczne na podstawie odrębnych przepisów albo na skutek powierzenia lub zlecenia przez podmiot publiczny w zakresie niezbędnym do realizacji tych zadań. Dostęp do danych osobowych jest nadzorowany i rejestrowany zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

8. Informacje, o których mowa w ust. 6, mogą być udostępniane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, jeżeli powiatowy urząd pracy oraz inny podmiot, realizujący zadania publiczne na podstawie odrębnych przepisów albo na skutek powierzenia lub zlecenia, spełnia łącznie następujące warunki:

1) posiada urządzenia umożliwiające identyfikację osoby uzyskującej informacje w systemie oraz zakresu, daty i celu ich uzyskania;

2) posiada zabezpieczenia uniemożliwiające wykorzystanie informacji niezgodnie z celem ich uzyskania;

3) dostęp do danych osobowych jest nadzorowany i rejestrowany zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

9. Pozyskiwanie z powiatowych urzędów pracy lub od osób fizycznych informacji, o których mowa w ust. 6, przez podmioty, o których mowa w ust. 7, jest prowadzone przede wszystkim z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych i dokumentów elektronicznych.

Art. 34. Powiatowe urzędy pracy prowadzą pośrednictwo pracy dla zarejestrowanych osób, a w razie braku możliwości zapewnienia odpowiedniej pracy:

1) świadczą usługę poradnictwa zawodowego i informacji zawodowej;

2) świadczą usługę pomocy w aktywnym poszukiwaniu pracy;

3) inicjują, organizują i finansują szkolenia, przygotowanie zawodowe dorosłych i staże oraz przyznają i wypłacają stypendia;

4) inicjują i dofinansowują tworzenie dodatkowych miejsc pracy;

5) inicjują oraz finansują w zakresie określonym w ustawie inne instrumenty rynku pracy;

6) przyznają i wypłacają zasiłki oraz inne świadczenia z tytułu bezrobocia.

Art. 34a. **1.** Powiatowy urząd pracy, udzielając pomocy określonej w ustawie, może przygotować indywidualny plan działania dla bezrobotnego lub poszukującego pracy w celu doprowadzenia do podjęcia przez niego odpowiedniej pracy.

2. Indywidualny plan działania jest przygotowywany przy udziale bezrobotnego lub poszukującego pracy i zawiera w szczególności:

1) działania możliwe do zastosowania przez urząd pracy w ramach pomocy określonej w ustawie;

2) działania planowane do samodzielnej realizacji przez bezrobotnego lub poszukującego pracy w celu poszukiwania pracy;

3) planowane terminy realizacji poszczególnych działań;

4) formy, planowaną liczbę i terminy kontaktów z pośrednikiem pracy, doradcą zawodowym lub innym pracownikiem urzędu pracy;

5) termin i warunki zakończenia realizacji indywidualnego planu działania.

3. Przygotowanie indywidualnego planu działania dla bezrobotnego jest obowiązkowe w przypadku nieprzerwanego pozostawania bezrobotnego w rejestrze, o którym mowa w art. 33 ust. 1, przez okres co najmniej 180 dni od dnia rejestracji i musi zostać zakończone nie później niż przed upływem 210 dni od dnia rejestracji.

Rozdział 10

Usługi rynku pracy

Art. 35. 1. Podstawowymi usługami rynku pracy są:

1) pośrednictwo pracy;
2)
3) poradnictwo zawodowe i informacja zawodowa;
4) pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy;
5) organizacja szkoleń.
2. Usługi rynku pracy wykonywane na podstawie przepisów ustawy przez publiczne służby zatrudnienia są realizowane zgodnie ze standardami usług rynku pracy.
2a.
2b. Usługi rynku pracy wykonywane na podstawie przepisów ustawy przez publiczne służby zatrudnienia mogą być realizowane z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych i dokumentów elektronicznych.
3.
4.
5. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, standardy i szczegółowe warunki prowadzenia przez urzędy pracy usług rynku pracy, uwzględniając zakres usług, miejsce i sposób ich realizacji oraz konieczność zapewnienia respektowania praw osób korzystających z usług i mając na uwadze ujednolicenie usług rynku pracy realizowanych przez publiczne służby zatrudnienia oraz konieczność zapewnienia zgodności udzielania pomocy publicznej dla przedsiębiorców z warunkami jej dopuszczalności.

Art. 36. 1. Pośrednictwo pracy polega w szczególności na:

1) udzielaniu pomocy bezrobotnym i poszukującym pracy w uzyskaniu odpowiedniego zatrudnienia oraz pracodawcom w pozyskaniu pracowników o poszukiwanych kwalifikacjach zawodowych;
2) pozyskiwaniu ofert pracy;
2a) upowszechnianiu ofert pracy, w tym przez przekazywanie ofert pracy do internetowej bazy ofert pracy udostępnianej przez ministra właściwego do spraw pracy;
3) udzielaniu pracodawcom informacji o kandydatach do pracy, w związku ze zgłoszoną ofertą pracy;
4) informowaniu bezrobotnych i poszukujących pracy oraz pracodawców o aktualnej sytuacji i przewidywanych zmianach na lokalnym rynku pracy;
5) inicjowaniu i organizowaniu kontaktów bezrobotnych i poszukujących pracy z pracodawcami;
6) współdziałaniu powiatowych urzędów pracy w zakresie wymiany informacji o możliwościach uzyskania zatrudnienia i szkolenia na terenie ich działania;
7) informowaniu bezrobotnych o przysługujących im prawach i obowiązkach.
2.
3.
3a. Pośrednictwo pracy związane ze swobodnym przepływem pracowników na terenie państw, o których mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. a-c, powiatowe i wojewódzkie urzędy pracy realizują wyłącznie przez sieć EURES.
3b. Wojewódzkie urzędy pracy mogą realizować działania w zakresie pośrednictwa pracy wyłącznie o zasięgu ponadpowiatowym i we współpracy z właściwymi powiatowymi urzędami pracy.
4. Pośrednictwo pracy dla bezrobotnych i poszukujących pracy oraz pracodawców realizowane przez powiatowe i wojewódzkie urzędy pracy jest prowadzone nieodpłatnie, zgodnie z zasadami:
1) dostępności usług pośrednictwa pracy dla poszukujących pracy oraz dla pracodawców;
2) dobrowolności - oznaczającej wolne od przymusu korzystanie z usług pośrednictwa pracy;
3) równości - oznaczającej obowiązek udzielania wszystkim bezrobotnym i poszukującym pracy pomocy w znalezieniu zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną;

4) jawności - oznaczającej, że każde wolne miejsce pracy zgłoszone do urzędu pracy jest podawane do wiadomości bezrobotnym i poszukującym pracy.

4a. Powiatowy urząd pracy, który nie dysponuje kandydatami spełniającymi wymagania określone w ofercie pracy, udostępnia informacje o braku możliwości realizacji oferty innym powiatowym urzędom pracy co najmniej przez internetową bazę ofert pracy, o której mowa w art. 4 ust. 1 pkt 8.

5.

5a. Pracodawca zgłasza ofertę pracy do jednego powiatowego urzędu pracy, właściwego ze względu na siedzibę pracodawcy albo miejsce wykonywania pracy albo innego wybranego przez siebie urzędu.

5b. Pracodawca zgłaszając ofertę pracy do powiatowego urzędu pracy może nie wyrazić zgody na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających jego identyfikację przez osoby niezarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy.

5c. Zadania w zakresie upowszechniania oferty pracy, kontaktów z pracodawcą i osobami zarejestrowanymi oraz kierowanie zarejestrowanych do pracodawcy realizuje powiatowy urząd pracy, który przyjął ofertę pracy od pracodawcy.

5d. Oferta pracy, w związku z którą pracodawca nie wyraził zgody na podawanie do wiadomości publicznej informacji umożliwiających jego identyfikację, może być udostępniona w pełnym zakresie wyłącznie tym bezrobotnym lub poszukującym pracy, którzy spełniają wymagania określone w ofercie i których powiatowy urząd pracy kieruje do pracy u tego pracodawcy.

5e. Powiatowy urząd pracy nie może przyjąć oferty pracy, o ile pracodawca:

1) zawarł w ofercie pracy wymagania, które naruszają zasadę równego traktowania w zatrudnieniu w rozumieniu przepisów prawa pracy, i mogą dyskryminować kandydatów do pracy, w szczególności ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, przynależność związkową, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną;

2) w okresie do 365 dni przed dniem zgłoszenia oferty pracy został skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych lub jest objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

6.

7.

8. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, klasyfikację zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakres jej stosowania, uwzględniając zawody i specjalności występujące na rynku pracy oraz potrzeby pośrednictwa i poradnictwa zawodowego.

Art. 37.

Art. 38. **1.** Poradnictwo zawodowe i informacja zawodowa polega na udzielaniu:

1) bezrobotnym i poszukującym pracy pomocy w wyborze odpowiedniego zawodu i miejsca zatrudnienia, w szczególności na:

a) udzielaniu informacji o zawodach, rynku pracy oraz możliwościach szkolenia i kształcenia,

b) udzielaniu porad z wykorzystaniem standaryzowanych metod ułatwiających wybór zawodu, zmianę kwalifikacji, podjęcie lub zmianę zatrudnienia, w tym badaniu zainteresowań i uzdolnień zawodowych,

c) kierowaniu na specjalistyczne badania psychologiczne i lekarskie umożliwiające wydawanie opinii o przydatności zawodowej do pracy i zawodu albo kierunku szkolenia,

d) inicjowaniu, organizowaniu i prowadzeniu grupowych porad zawodowych dla bezrobotnych i poszukujących pracy;

2) pracodawcom pomocy:

a) w doborze kandydatów do pracy spośród bezrobotnych i poszukujących pracy,

b) we wspieraniu rozwoju zawodowego pracodawcy i jego pracowników przez udzielanie porad zawodowych.

2. Poradnictwo zawodowe i informacja zawodowa są realizowane zgodnie z zasadami:

1) dostępności usług poradnictwa zawodowego dla bezrobotnych i poszukujących pracy oraz dla pracodawców;

2) dobrowolności;

3) równości bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, orientację seksualną, przekonania polityczne i wyznanie religijne lub przynależność związkową;

4) swobody wyboru zawodu i miejsca zatrudnienia;

5) bezpłatności;

6) poufności i ochrony danych.

3. Poradnictwo zawodowe i informacja zawodowa są świadczone w formie grupowej lub w formie porady indywidualnej.

4.

4a. Udzielanie pracodawcom pomocy, o której mowa w ust. 1 pkt 2, jest realizowane na wniosek pracodawcy.

4b. Pomoc pracodawcy, o której mowa w ust. 1 pkt 2 lit. b, jest świadczona w formie porady indywidualnej.

Art. 39. 1. Pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy polega na przygotowywaniu bezrobotnych i poszukujących pracy do lepszego radzenia sobie w poszukiwaniu i podejmowaniu zatrudnienia, w szczególności przez:

1) uczestnictwo w szkoleniu z zakresu umiejętności poszukiwania pracy;

2) uczestnictwo w zajęciach aktywizacyjnych;

3) dostęp do informacji i elektronicznych baz danych służących uzyskaniu umiejętności poszukiwania pracy i samozatrudnienia.

2. Pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy, o której mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, jest świadczona bezrobotnym i poszukującym pracy.

3. Pomoc w aktywnym poszukiwaniu pracy jest udzielana przez powiatowe urzędy pracy w ramach klubów pracy oraz przez centra informacji i planowania kariery zawodowej wojewódzkich urzędów pracy.

4. Koszty utworzenia klubu pracy i prowadzonych w nim działań są finansowane ze środków przeznaczonych na funkcjonowanie powiatowego urzędu pracy oraz ze środków Funduszu Pracy w zakresie wyposażenia klubu pracy oraz kosztów prowadzenia zajęć przez osoby niebędące pracownikami powiatowego urzędu pracy.

5. Starosta inicjuje i wspiera tworzenie klubów pracy przez instytucje lub organizacje, udzielając im pomocy organizacyjnej i merytorycznej.

6. Starosta może zawrzeć ze szkołą wyższą lub organizacją studencką umowę przewidującą sfinansowanie z Funduszu Pracy części kosztów wyposażenia nowo otwartego akademickiego biura karier, w wysokości nieprzekraczającej piętnastokrotności przeciętnego wynagrodzenia. Do sfinansowania kosztów wyposażenia akademickiego biura karier prowadzącego działalność gospodarczą mają zastosowanie przepisy dotyczące udzielania pomocy de minimis.

Art. 39a. Z usług rynku pracy, o których mowa w art. 36, z zastrzeżeniem art. 36 ust. 5b, oraz w art. 38 ust. 1 pkt 1 lit. a i art. 39 ust. 1 pkt 3, mogą korzystać osoby niezarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy.

Art. 39b. Z usług rynku pracy świadczonych przez wojewódzki urząd pracy, o których mowa w art. 38 ust. 1 pkt 1 lit. a, b i d oraz art. 39 ust. 1 pkt 2 i 3, mogą korzystać osoby powyżej 18 roku życia niezarejestrowane w powiatowym urzędzie pracy.

Art. 39c. Z usług rynku pracy, o których mowa w art. 36 i 38, w zakresie określonym dla pracodawców, mogą korzystać przedsiębiorcy w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej, niebędący pracodawcami w rozumieniu ustawy.

Art. 40. 1. Starosta inicjuje, organizuje i finansuje z Funduszu Pracy szkolenia bezrobotnych, w celu podniesienia ich kwalifikacji zawodowych i innych kwalifikacji, zwiększających szansę na uzyskanie lub utrzymanie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, w szczególności w przypadku:

1) braku kwalifikacji zawodowych;
2) konieczności zmiany lub uzupełnienia kwalifikacji;
3) utraty zdolności do wykonywania pracy w dotychczas wykonywanym zawodzie;
4) braku umiejętności aktywnego poszukiwania pracy.

2. Inicjowanie szkoleń polega na:
1) informowaniu o możliwościach i zasadach korzystania ze szkoleń proponowanych przez urząd pracy oraz promowanie tej formy aktywizacji;
2) diagnozowaniu zapotrzebowania na zawody, specjalności i kwalifikacje na rynku pracy oraz diagnozowaniu potrzeb szkoleniowych osób uprawnionych do szkolenia;
3) sporządzaniu i upowszechnianiu planu szkoleń.

2b. Organizacja szkoleń polega na:
1) zawieraniu umów szkoleniowych z instytucjami szkoleniowymi;
2) kierowaniu osób na szkolenia;
3) monitorowaniu przebiegu szkoleń;
4) prowadzeniu analiz skuteczności i efektywności szkoleń.

2c. Finansowanie szkoleń osób skierowanych przez starostę jest realizowane ze środków publicznych, w szczególności ze środków Funduszu Pracy, Europejskiego Funduszu Społecznego lub ze środków programów Unii Europejskiej, i polega na:
1) finansowaniu kosztów szkoleń instytucjom szkoleniowym;
2) wypłacaniu stypendiów osobom skierowanym na szkolenia;
3) finansowaniu kosztów przejazdów lub kosztów zakwaterowania i wyżywienia związanych z udziałem w szkoleniach;
4) finansowaniu kosztów badań lekarskich lub psychologicznych.

3. Starosta może skierować bezrobotnego na wskazane przez niego szkolenie, jeżeli uzasadni on celowość tego szkolenia, a jego koszt w części finansowanej z Funduszu Pracy nie przekroczy 300 % przeciętnego wynagrodzenia; skierowanie takie przysługuje nie częściej niż raz w ciągu roku kalendarzowego.

3a. Starosta, na wniosek bezrobotnego może sfinansować ze środków Funduszu Pracy, do wysokości przeciętnego wynagrodzenia, koszty egzaminów umożliwiających uzyskanie świadectw, dyplomów, zaświadczeń, określonych uprawnień zawodowych lub tytułów zawodowych oraz koszty uzyskania licencji niezbędnych do wykonywania danego zawodu. Przepis ust. 3 stosuje się odpowiednio.

4. Szkolenie finansowane przez starostę z Funduszu Pracy odbywa się w formie kursu, realizowanego według planu nauczania obejmującego przeciętnie nie mniej niż 30 godzin zegarowych w tygodniu. Szkolenie może trwać do 6 miesięcy, a w sytuacjach uzasadnionych programem szkolenia w danym zawodzie nie dłużej niż 12 miesięcy; w przypadkach osób bez kwalifikacji zawodowych szkolenie może trwać do 12 miesięcy, a w sytuacjach uzasadnionych programem szkolenia w danym zawodzie nie dłużej niż 24 miesiące.

5. Skierowanie na szkolenie bezrobotnego, w przypadkach zawodów wymagających szczególnych predyspozycji psychofizycznych, powinno być poprzedzone określeniem przez doradcę zawodowego powiatowego urzędu pracy predyspozycji do wykonywania zawodu, który osoby te uzyskają w wyniku szkolenia; w uzasadnionych przypadkach szkolenie może być poprzedzone skierowaniem na badania lekarskie lub psychologiczne finansowane z Funduszu Pracy.

6. Przy kierowaniu na szkolenie obowiązuje zasada równości w korzystaniu ze szkoleń bez względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, orientację seksualną, przekonania polityczne i wyznanie religijne lub przynależność związkową.

7. Minister właściwy do spraw pracy, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania, może określić, w drodze rozporządzenia, tryb opracowywania standardów kwalifikacji zawodowych i ich wykaz, uwzględniając potrzeby kształcenia i szkolenia zawodowego.

8. Minister właściwy do spraw pracy może określić, w drodze rozporządzenia, tryb opracowywania modułowych programów szkoleń zawodowych i ich wykaz, uwzględniając sposób ich wykorzystania na rynku pracy.

Art. 41. 1. Bezrobotnemu w okresie odbywania szkolenia, na które został skierowany przez starostę, przysługuje stypendium finansowane ze środków Funduszu Pracy.

1a. W okresie pobierania stypendium nie przysługuje zasiłek, o którym mowa w art. 72 ust. 1.

2. Stypendium nie przysługuje bezrobotnemu, jeżeli w okresie odbywania szkolenia przysługuje mu z tego tytułu inne stypendium, dieta lub innego rodzaju świadczenie pieniężne w wysokości równej lub wyższej niż stypendium finansowane z Funduszu Pracy.

3. Wysokość stypendium wynosi miesięcznie 120 % zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1, pod warunkiem że liczba godzin szkolenia wynosi nie mniej niż 150 godzin miesięcznie; w przypadku niższego miesięcznego wymiaru godzin szkolenia wysokość stypendium ustala się proporcjonalnie.

3a. Skierowany przez starostę na szkolenie, w przypadku podjęcia zatrudnienia w trakcie szkolenia, ma prawo do ukończenia tego szkolenia bez konieczności ponoszenia kosztów szkolenia za okres, w którym podjął zatrudnienie.

3b. Bezrobotnemu skierowanemu przez starostę na szkolenie, który w trakcie szkolenia podjął zatrudnienie, przysługuje stypendium w wysokości 20 % zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1, od ostatniego dnia miesiąca, w którym podjął zatrudnienie, do zakończenia szkolenia. Od stypendium tego nie są odprowadzane składki na ubezpieczenia społeczne.

4. W przypadku skierowania na szkolenie bezrobotnego, koszty tego szkolenia są finansowane z Funduszu Pracy.

4a. Starosta finansuje z Funduszu Pracy, w formie zwrotu, koszty zakwaterowania i wyżywienia bezrobotnego, skierowanego na szkolenie odbywane poza miejscem zamieszkania, jeżeli wynika to z umowy zawartej z instytucją szkoleniową.

4b. Starosta może wyrazić zgodę na sfinansowanie, w formie zwrotu, całości lub części poniesionych przez skierowanego bezrobotnego, kosztów z tytułu przejazdu na szkolenie.

5. Starosta, na wniosek bezrobotnego, może wyrazić zgodę na częściowe sfinansowanie z Funduszu Pracy kosztów szkolenia, jeżeli skierowanie na to szkolenie nastąpiło na prośbę bezrobotnego albo organizacji lub instytucji pokrywającej część kosztów tego szkolenia. Przepisy art. 40 stosuje się odpowiednio.

6. Osoba, która z własnej winy nie ukończyła szkolenia, jest obowiązana do zwrotu kosztów szkolenia z wyjątkiem sytuacji, gdy powodem nieukończenia szkolenia było podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

7. Osobom skierowanym na szkolenie przez starostę, z wyjątkiem osób posiadających z tego tytułu prawo do stypendium, przysługuje odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku ze szkoleniem oraz w drodze do miejsca szkolenia i z powrotem, wypłacane przez instytucję ubezpieczeniową, w której osoby te zostały ubezpieczone.

8. Instytucja szkoleniowa jest obowiązana ubezpieczyć osobę, o której mowa w ust. 7, od następstw nieszczęśliwych wypadków.

9. Starosta może w umowie zawartej z instytucją szkoleniową przewidzieć przyznanie tej instytucji z Funduszu Pracy jednorazowej kwoty w wysokości do 50 % minimalnego wynagrodzenia za pracę za każdego skierowanego bezrobotnego uczestniczącego w szkoleniu, który wskutek działań tej instytucji szkoleniowej podjął w ciągu 30 dni od dnia ukończenia szkolenia zatrudnienie lub inną pracę zarobkową i wykonuje je co najmniej przez okres 6 miesięcy.

10. Do przyznania instytucji szkoleniowej jednorazowej kwoty, o której mowa w ust. 9, mają zastosowanie przepisy dotyczące udzielania pomocy de minimis.

11. Osoby bezrobotne biorące udział bez skierowania starosty w szkoleniach finansowanych z publicznych środków wspólnotowych i publicznych środków krajowych na podstawie umowy o dofinansowanie projektu albo decyzji, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o Narodowym Planie Rozwoju (Dz. U. Nr 116, poz. 1206, z późn. zm.) albo ustawie z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. Nr 227, poz. 1658, z 2007 r. Nr 140, poz. 984 oraz z 2008 r. Nr 216, poz. 1370), organizowanych przez inny podmiot niż powiatowy urząd pracy, powiadamiają powiatowy urząd pracy o udziale w szkoleniu w terminie 7 dni przed dniem rozpoczęcia szkolenia.

Art. 42. 1. Starosta może, na wniosek bezrobotnego, udzielić pożyczki na sfinansowanie kosztów szkolenia do wysokości 400 % przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu podpisania umowy pożyczki, w celu umożliwienia podjęcia lub utrzymania zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

2. Pożyczka, o której mowa w ust. 1, jest nieoprocentowana, a okres jej spłaty nie może przekroczyć 18 miesięcy od ustalonego w umowie dnia zakończenia szkolenia.

3. W przypadku wykorzystania pożyczki na cele inne niż określone w umowie, niepodjęcia lub nieukończenia szkolenia pożyczka podlega bezzwłocznemu zwrotowi w całości, wraz z odsetkami ustawowymi. Odsetki ustawowe ustala się także od kwoty pożyczki niespłaconej w terminie.

Art. 42a. **1.** Starosta, na wniosek bezrobotnego, może sfinansować z Funduszu Pracy koszty studiów podyplomowych należne organizatorowi studiów, do wysokości 100 %, jednak nie więcej niż 300 % przeciętnego wynagrodzenia.

2. Starosta zawiera z osobą, o której mowa w ust. 1, umowę o dofinansowanie studiów podyplomowych, która określa w szczególności prawa i obowiązki stron oraz wysokość i tryb przekazywania środków na pokrycie kosztów studiów podyplomowych w formie bezpośrednich wpłat na konto organizatora tych studiów.

3. W przypadku podjęcia przez uczestnika studiów podyplomowych zatrudnienia w trakcie ich odbywania, nie zawiesza się finansowania tych studiów do planowanego terminu ich ukończenia.

4. W przypadku przerwania studiów podyplomowych z winy uczestnika, kwota wydatkowana na ich finansowanie z Funduszu Pracy podlega zwrotowi.

5. Bezrobotnemu, któremu starosta przyznał dofinansowanie kosztów studiów podyplomowych, za okres uczestnictwa w zajęciach przewidzianych programem studiów przysługuje stypendium, w wysokości 20 % zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1. Przepis art. 41 ust. 3b stosuje się odpowiednio.

Art. 43. **1.** Do poszukującego pracy, który:

1) jest w okresie wypowiedzenia stosunku pracy lub stosunku służbowego z przyczyn dotyczących zakładu pracy,

2) jest zatrudniony u pracodawcy, wobec którego ogłoszono upadłość lub który jest w stanie likwidacji, z wyłączeniem likwidacji w celu prywatyzacji,

3) otrzymuje świadczenie socjalne przysługujące na urlopie górniczym lub górniczy zasiłek socjalny, określone w odrębnych przepisach,

4) uczestniczy w zajęciach w centrum integracji społecznej lub indywidualnym programie integracji, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej,

5) jest żołnierzem rezerwy,

6) pobiera rentę szkoleniową,

7) pobiera świadczenie szkoleniowe, o którym mowa w art. 70 ust. 6,

8) podlega ubezpieczeniu społecznemu rolników w pełnym zakresie na podstawie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników jako domownik lub małżonek rolnika, jeżeli zamierza podjąć zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą poza rolnictwem

- przepisy art. 40, art. 41 ust. 4-7, art. 42 i art. 42a stosuje się odpowiednio.

2. Osobie, o której mowa w ust. 1, w okresie odbywania szkolenia i studiów podyplomowych stypendium nie przysługuje.

3. Do pracowników oraz osób wykonujących inną pracę zarobkową w wieku 45 lat i powyżej, zainteresowanych pomocą w rozwoju zawodowym, po zarejestrowaniu się w urzędzie pracy, przepisy art. 40, art. 41 ust. 4-7, art. 42 i art. 42a ust. 1-4 stosuje się odpowiednio.

Rozdział 11

Instrumenty rynku pracy

Art. 44. Instrumentami rynku pracy wspierającymi podstawowe usługi rynku pracy są:

1) finansowanie kosztów przejazdu do pracodawcy zgłaszającego ofertę pracy lub do miejsca pracy, odbywania stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub odbywania zajęć w zakresie

poradnictwa zawodowego lub pomocy w aktywnym poszukiwaniu pracy w związku ze skierowaniem przez powiatowy urząd pracy;

2) finansowanie kosztów zakwaterowania w miejscu pracy osobie, która podjęła zatrudnienie lub inną pracę zarobkową, staż, przygotowanie zawodowe dorosłych poza miejscem stałego zamieszkania, w przypadku skierowania przez powiatowy urząd pracy;

3) dofinansowanie wyposażenia miejsca pracy, podjęcia działalności gospodarczej, kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa;

4) refundowanie kosztów poniesionych z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego;

5) finansowanie dodatków aktywizacyjnych.

Art. 45. **1.** Starosta może dokonywać z Funduszu Pracy przez okres do 12 miesięcy zwrotu kosztów przejazdu z miejsca zamieszkania i powrotu do miejsca zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej, lub przez okres odbywania u pracodawcy stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub odbywania zajęć z zakresu poradnictwa zawodowego lub pomocy w aktywnym poszukiwaniu pracy osobie, która spełnia łącznie następujące warunki:

1) na podstawie skierowania powiatowego urzędu pracy podjęła zatrudnienie lub inną pracę zarobkową, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż lub została skierowana na zajęcia z zakresu poradnictwa zawodowego lub pomocy w aktywnym poszukiwaniu pracy i dojeżdża do tych miejsc;

2) uzyskuje wynagrodzenie lub inny przychód w wysokości nieprzekraczającej 200 % minimalnego wynagrodzenia za pracę.

2. Starosta może dokonywać przez okres, o którym mowa w ust. 1, zwrotu z Funduszu Pracy kosztów zakwaterowania osobie, która spełnia łącznie następujące warunki:

1) na podstawie skierowania powiatowego urzędu pracy podjęła zatrudnienie lub inną pracę zarobkową, staż, przygotowanie zawodowe dorosłych poza miejscem zamieszkania w miejscowości, do której czas dojazdu i powrotu do miejsca stałego zamieszkania wynosi łącznie ponad 3 godziny dziennie;

2) mieszka w hotelu lub wynajętym mieszkaniu w miejscowości lub w pobliżu miejscowości, w której jest zatrudniona, wykonuje inną pracę zarobkową, odbywa staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych;

3) uzyskuje wynagrodzenie lub inny przychód w wysokości nieprzekraczającej 200 % minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w miesiącu, za który jest dokonywany zwrot kosztów zakwaterowania.

3. Starosta może zwrócić bezrobotnemu koszt przejazdu do pracodawcy i powrotu do miejsca zamieszkania w przypadku skierowania go do pracodawcy, który zgłosił ofertę pracy, jeżeli siedziba tego pracodawcy znajduje się poza miejscem zamieszkania bezrobotnego.

4. Starosta może zwrócić bezrobotnemu lub osobie, o której mowa w art. 43, koszt przejazdu na badania lekarskie lub psychologiczne i powrotu do miejsca zamieszkania, jeżeli na badania te został on skierowany przez powiatowy urząd pracy i dojeżdża do tych miejsc.

5. Starosta może zwrócić bezrobotnemu koszt przejazdu do miejsca wykonywania prac, o których mowa w art. 73a ust. 1, i powrotu do miejsca zamieszkania lub pobytu.

Art. 46. **1.** Starosta z Funduszu Pracy może:

1) zrefundować podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą koszty wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego w wysokości określonej w umowie, nie wyższej jednak niż 6-krotnej wysokości przeciętnego wynagrodzenia;

2) przyznać bezrobotnemu jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej, w tym na pokrycie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związane z podjęciem tej działalności, w wysokości określonej w umowie, nie wyższej jednak niż 6-krotnej wysokości przeciętnego wynagrodzenia, a w przypadku gdy działalność jest podejmowana na zasadach określonych dla spółdzielni socjalnych, wysokość przyznanych bezrobotnemu środków nie może przekraczać 4-krotnego przeciętnego wynagrodzenia na jednego członka założyciela spółdzielni oraz 3-krotnego

przeciętnego wynagrodzenia na jednego członka przystępującego do spółdzielni socjalnej po jej założeniu.

2. Podmiot prowadzący działalność gospodarczą, który otrzymał refundację kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, jest obowiązany dokonać zwrotu otrzymanych środków wraz z odsetkami, jeżeli zatrudniał na utworzonym stanowisku pracy skierowanego lub skierowanych bezrobotnych w pełnym wymiarze czasu pracy łącznie przez okres krótszy niż 24 miesiące albo naruszył inne warunki umowy o refundację.

3. Osoba, która otrzymała z Funduszu Pracy jednorazowo środki na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, jest obowiązana dokonać zwrotu otrzymanych środków wraz z odsetkami, jeżeli prowadziła działalność gospodarczą lub była członkiem spółdzielni socjalnej przez okres krótszy niż 12 miesięcy albo naruszone zostały inne warunki umowy dotyczące przyznania tych środków.

4. W przypadku niewywiązania się z obowiązku, o którym mowa w ust. 2 i 3, dochodzenie roszczeń z tytułu zawartej umowy następuje na podstawie przepisów Kodeksu postępowania cywilnego.

5. Wysokość przeciętnego wynagrodzenia, o której mowa w ust. 1, jest przyjmowana na dzień zawarcia umowy z podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą lub bezrobotnym.

6. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia:

1) szczegółowe warunki i tryb dokonywania refundacji, o której mowa w ust. 1 pkt 1,

2) szczegółowe warunki i tryb przyznawania bezrobotnemu jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej, o których mowa w ust. 1 pkt 2,

3) formy zabezpieczenia zwrotu otrzymanej refundacji lub środków na podjęcie działalności gospodarczej, w przypadku niedotrzymania warunków umowy dotyczącej ich przyznania
- mając na względzie zwiększenie mobilności oraz poziomu zatrudnienia bezrobotnych, racjonalne gospodarowanie środkami Funduszu Pracy, a także konieczność zapewnienia zgodności udzielania pomocy z zasadami przyznawania pomocy de minimis w przypadku refundacji kosztów wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz w przypadku pomocy przyznawanej bezrobotnemu w postaci jednorazowej wypłaty środków na rozpoczęcie działalności gospodarczej lub refundacji kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa dotyczących podjęcia takiej działalności.

6a. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki i tryb przyznawania bezrobotnemu jednorazowo środków na podjęcie działalności na zasadach określonych dla spółdzielni socjalnych, o których mowa w ust. 1 pkt 2, oraz formy zabezpieczenia zwrotu środków na podjęcie działalności na zasadach określonych dla spółdzielni socjalnych, w przypadku niedotrzymania warunków umowy dotyczącej ich przyznania - mając na względzie zwiększenie mobilności oraz poziomu zatrudnienia bezrobotnych, racjonalne gospodarowanie środkami Funduszu Pracy, a także konieczność zapewnienia zgodności udzielania pomocy z zasadami przyznawania pomocy de minimis w przypadku pomocy przyznawanej bezrobotnemu w postaci jednorazowej wypłaty środków na rozpoczęcie działalności na zasadach określonych dla spółdzielni socjalnych.

Art. 47. 1. Starosta może zawrzeć z pracodawcą umowę przewidującą jednorazowe refundowanie poniesionych kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne w związku z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego.

2. Refundacja może nastąpić w przypadku, gdy:

1) pracodawca zatrudniał skierowanego bezrobotnego w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres co najmniej 12 miesięcy oraz

2) po upływie 12 miesięcy zatrudnienia skierowany bezrobotny jest nadal zatrudniony.

3. Kwota refundowanych składek, o których mowa w ust. 1, nie może przekroczyć 300 % wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w dniu spełnienia warunków określonych w ust. 2.

Art. 48. 1. Bezrobotnemu posiadającemu prawo do zasiłku przysługuje dodatek aktywizacyjny, jeżeli:

1) w wyniku skierowania przez powiatowy urząd pracy podjął zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy obowiązującym w danym zawodzie lub służbie i otrzymuje wynagrodzenie niższe od minimalnego wynagrodzenia za pracę;

2) z własnej inicjatywy podjął zatrudnienie lub inną pracę zarobkową.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, dodatek aktywizacyjny przysługuje w wysokości stanowiącej różnicę między minimalnym wynagrodzeniem za pracę a otrzymywanym wynagrodzeniem, nie większej jednak niż 50 % zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1, przez okres, w jakim przysługiwałby bezrobotnemu zasiłek.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 2, dodatek aktywizacyjny przysługuje w wysokości do 50 % zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1, przez połowę okresu, w jakim przysługiwałby bezrobotnemu zasiłek.

4. Dodatek aktywizacyjny nie przysługuje w przypadku:

1) skierowania bezrobotnego przez powiatowy urząd pracy do prac interwencyjnych, robót publicznych lub na stanowisko pracy, którego koszty wyposażenia lub doposażenia zostały zrefundowane zgodnie z art. 46 ust. 1 pkt 1;

2) podjęcia przez bezrobotnego z własnej inicjatywy zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej u pracodawcy, u którego był zatrudniony lub dla którego wykonywał inną pracę zarobkową bezpośrednio przed zarejestrowaniem jako bezrobotny;

3) podjęcia przez bezrobotnego z własnej inicjatywy zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej za granicą Rzeczypospolitej Polskiej u pracodawcy zagranicznego.

Art. 49. W stosunku do osób będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy:

1) bezrobotnych do 25 roku życia,

2) bezrobotnych długotrwale albo po zakończeniu realizacji kontraktu socjalnego, o którym mowa w art. 50 ust. 2 pkt 2, albo kobiet, które nie podjęły zatrudnienia po urodzeniu dziecka,

3) bezrobotnych powyżej 50 roku życia,

4) bezrobotnych bez kwalifikacji zawodowych, bez doświadczenia zawodowego lub bez wykształcenia średniego,

5) bezrobotnych samotnie wychowujących co najmniej jedno dziecko do 18 roku życia,

6) bezrobotnych, którzy po odbyciu kary pozbawienia wolności nie podjęli zatrudnienia,

7) bezrobotnych niepełnosprawnych

- mogą być dodatkowo stosowane działania określone w art. 50-61a.

Art. 49a. W stosunku do bezrobotnych i osób, o których mowa w art. 43, którzy zostali wyłonieni przez starostę, z uwzględnieniem analiz i prognoz lokalnego rynku pracy, mogą być dodatkowo stosowane programy specjalne.

Art. 50. **1.** Bezrobotnym, o których mowa w art. 49 pkt 1, 3 i 6, powiatowy urząd pracy w okresie do 6 miesięcy od dnia rejestracji powinien przedstawić propozycję zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, szkolenia, stażu, odbycia przygotowania zawodowego dorosłych lub zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych lub robót publicznych.

2. Bezrobotnym, o których mowa w art. 49, korzystającym ze świadczeń pomocy społecznej, powiatowy urząd pracy w okresie 6 miesięcy od dnia utraty prawa do zasiłku z powodu upływu okresu jego pobierania, a w przypadku bezrobotnych bez prawa do zasiłku w okresie 6 miesięcy od dnia rejestracji:

1) powinien przedstawić propozycję zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, szkolenia, stażu, odbycia przygotowania zawodowego dorosłych, zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych, robót publicznych lub

2) na wniosek ośrodka pomocy społecznej może skierować do uczestnictwa w kontrakcie socjalnym, indywidualnym programie usamodzielnienia, lokalnym programie pomocy społecznej, o których mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub uczestnictwa w indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego, o którym mowa w przepisach o zatrudnieniu socjalnym.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, powiatowy urząd pracy oraz ośrodek pomocy społecznej są obowiązane informować się wzajemnie o planowanych działaniach wobec bezrobotnych w trybie określonym w zawartym porozumieniu.

Art. 51. 1. Starosta zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych na okres do 6 miesięcy skierowanych bezrobotnych, o których mowa w art. 49, część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty ustalonej jako iloczyn liczby zatrudnionych w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz kwoty zasiłku określonej w art. 72 ust. 1, obowiązującej w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.

2. Starosta zwraca pracodawcy, który zatrudnił w ramach prac interwencyjnych co najmniej w połowie wymiaru czasu pracy na okres do 6 miesięcy skierowanych bezrobotnych, o których mowa w art. 49, część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne skierowanych bezrobotnych w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia za każdą osobę bezrobotną.

3. Starosta może dokonywać, w zakresie i na zasadach określonych w ust. 1, zwrotu poniesionych przez pracodawcę kosztów z tytułu zatrudnienia na okres do 12 miesięcy skierowanych bezrobotnych, o których mowa w art. 49, w ramach prac interwencyjnych, w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia za każdego bezrobotnego, jeżeli refundacja obejmuje koszty poniesione za co drugi miesiąc ich zatrudnienia.

4. Jeżeli pracodawca bezpośrednio po zakończeniu prac interwencyjnych trwających co najmniej 6 miesięcy zatrudniał skierowanego bezrobotnego przez okres dalszych 6 miesięcy i po upływie tego okresu dalej go zatrudnia w pełnym wymiarze czasu pracy, starosta może przyznać pracodawcy jednorazową refundację wynagrodzenia w wysokości uprzednio uzgodnionej, nie wyższej jednak niż 150 % przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu spełnienia tego warunku.

5. Starosta, kierując bezrobotnego do prac interwencyjnych, ma obowiązek wziąć pod uwagę jego wiek, stan zdrowia oraz rodzaje uprzednio wykonywanej pracy.

Art. 52.

Art. 53. 1. Bezrobotnych, o których mowa w art. 49, starosta może skierować do odbycia stażu przez okres nieprzekraczający 6 miesięcy do pracodawcy, rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub pełnoletniej osoby fizycznej, zamieszkującej i prowadzącej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, osobiście i na własny rachunek, działalność w zakresie produkcji roślinnej lub zwierzęcej, w tym ogrodniczej, sadowniczej, pszczelarskiej i rybnej, w pozostającym w jej posiadaniu gospodarstwie rolnym obejmującym obszar użytków rolnych o powierzchni przekraczającej 2 ha przeliczeniowe lub prowadzącej dział specjalny produkcji rolnej, o którym mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2008 r. Nr 50, poz. 291, z późn. zm.).

1a. Starosta może skierować do odbycia stażu na okres do 12 miesięcy bezrobotnych, o których mowa w art. 49 pkt 1.

2. Do bezrobotnego, w okresie 12 miesięcy od dnia określonego w dyplomie, świadectwie lub innym dokumencie poświadczającym ukończenie szkoły wyższej, który nie ukończył 27 roku życia, ust. 1a stosuje się odpowiednio.

3.

4. Staż odbywa się na podstawie umowy zawartej przez starostę z pracodawcą, według programu określonego w umowie. Przy ustalaniu programu powinny być uwzględnione predyspozycje psychofizyczne i zdrowotne, poziom wykształcenia oraz dotychczasowe kwalifikacje zawodowe bezrobotnego. Program powinien określać:

1) nazwę zawodu lub specjalności, której program dotyczy;

2) zakres zadań wykonywanych przez bezrobotnego;

3) rodzaj uzyskiwanych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych;

4) sposób potwierdzenia nabytych kwalifikacji lub umiejętności zawodowych;
5) opiekuna osoby objętej programem stażu.

5. Nadzór nad odbywaniem stażu przez bezrobotnego sprawuje starosta. Pracodawca po zakończeniu realizacji programu, o którym mowa w ust. 4, wydaje opinię zawierającą informacje o zadaniach realizowanych przez bezrobotnego i umiejętnościach praktycznych pozyskanych w trakcie stażu. Starosta wydaje bezrobotnemu zaświadczenie o odbyciu stażu.

6. Bezrobotnemu w okresie odbywania stażu przysługuje stypendium w wysokości 120 % kwoty zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1, wypłacane przez starostę; przepisy art. 41 ust. 6 oraz art. 80 stosuje się odpowiednio. Za okres, za który przysługuje stypendium, zasiłek nie przysługuje.

7.

7a. Na wniosek bezrobotnego odbywającego staż pracodawca jest obowiązany do udzielenia dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu. Za dni wolne przysługuje stypendium. Za ostatni miesiąc odbywania stażu pracodawca jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu.

8. Przepisy ust. 1-7a stosuje się odpowiednio do organizacji pozarządowych.

9. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki odbywania stażu, mając na uwadze konieczność zapewnienia właściwych warunków nabywania umiejętności.

Art. 53a. **1.** Starosta inicjuje, organizuje i finansuje z Funduszu Pracy przygotowanie zawodowe dorosłych bezrobotnych i osób, o których mowa w art. 43 ust. 1 pkt 3-7, w celu uzyskania przez nich kwalifikacji lub umiejętności zawodowych, potwierdzonych dokumentami, o których mowa w art. 53c ust. 3 i art. 53d ust. 3.

2. Przygotowanie zawodowe dorosłych odbywa się w formie:
1) praktycznej nauki zawodu dorosłych umożliwiającej przystąpienie do egzaminu kwalifikacyjnego na tytuł zawodowy lub egzaminu czeladniczego;
2) przyuczenia do pracy dorosłych mającego na celu zdobycie wybranych kwalifikacji zawodowych lub umiejętności, niezbędnych do wykonywania określonych zadań zawodowych, właściwych dla zawodu występującego w klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy.

3. Przygotowanie zawodowe dorosłych jest realizowane na podstawie umowy w sprawie realizacji przygotowania zawodowego dorosłych zawieranej między starostą a pracodawcą lub między starostą, pracodawcą i instytucją szkoleniową, wpisaną do rejestru prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy.

4. Praktyczna nauka zawodu dorosłych trwa od 12 do 18 miesięcy, a przyuczenie do pracy dorosłych trwa od 3 do 6 miesięcy.

Art. 53b. **1.** Przygotowanie zawodowe dorosłych jest realizowane według programu ukierunkowanego na nabywanie umiejętności praktycznych oraz zdobywanie wiedzy teoretycznej, niezbędnych do wykonywania zadań zawodowych, przygotowanego przez pracodawcę lub instytucję szkoleniową we współpracy z pracodawcą.

2. Na czas realizacji programu pracodawca wyznacza opiekuna uczestnika przygotowania zawodowego dorosłych, posiadającego kwalifikacje określone zgodnie z art. 53m.

Art. 53c. **1.** Program praktycznej nauki zawodu dorosłych uwzględnia w szczególności standardy wymagań będące podstawą przeprowadzania egzaminu na tytuł zawodowy, tytuł czeladnika lub podstawy programowe kształcenia w zawodzie.

2. Praktyczna nauka zawodu dorosłych kończy się egzaminem kwalifikacyjnym na tytuł zawodowy, przeprowadzanym przez komisję egzaminacyjną, powoływaną przez kuratora oświaty, zgodnie z przepisami regulującymi uzyskiwanie i uzupełnianie przez osoby dorosłe wiedzy ogólnej, umiejętności i kwalifikacji zawodowych w formach pozaszkolnych lub egzaminem czeladniczym, zgodnie z przepisami regulującymi przeprowadzanie przez komisje izb rzemieślniczych egzaminów na tytuły czeladnika i mistrza w zawodzie.

3. Uczestnik praktycznej nauki zawodu dorosłych, który zdał egzamin kwalifikacyjny lub czeladniczy z wynikiem pozytywnym, otrzymuje świadectwo według wzoru określonego zgodnie z przepisami, o których mowa w ust. 2.

Art. 53d. **1.** Program przyuczenia do pracy dorosłych uwzględnia w szczególności standardy kwalifikacji zawodowych dostępne w bazach danych prowadzonych przez ministra właściwego do spraw pracy.

2. Przyuczenie do pracy dorosłych kończy się egzaminem sprawdzającym, przeprowadzanym przez komisję, o której mowa w art. 53c ust. 2, lub przez instytucję szkoleniową wskazaną przez starostę, wpisaną do rejestru prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy.

3. Uczestnik przyuczenia do pracy dorosłych, który zdał egzamin sprawdzający z wynikiem pozytywnym, otrzymuje zaświadczenie potwierdzające nabyte umiejętności.

Art. 53e. **1.** Wymiar czasu odbywania przygotowania zawodowego dorosłych nie może przekraczać 8 godzin zegarowych dziennie i 40 godzin zegarowych tygodniowo.

2. Nabywanie umiejętności praktycznych obejmuje co najmniej 80 % czasu odbywania przygotowania zawodowego dorosłych i jest realizowane u pracodawcy.

3. Pracodawca zapewnia warunki umożliwiające zdobywanie wiedzy teoretycznej prowadząc kształcenie teoretyczne bezpośrednio u siebie lub kierując uczestnika do instytucji szkoleniowej wskazanej przez starostę. W przypadku gdy kształcenie teoretyczne realizuje instytucja szkoleniowa pracodawca jest obowiązany udzielić uczestnikowi przygotowania zawodowego dorosłych czasu wolnego na uczestnictwo w zajęciach w wymiarze przewidzianym programem.

4. W przypadku gdy pracodawca nie może zapewnić warunków do zrealizowania w pełni programu praktycznej nauki zawodu dorosłych, możliwe jest zrealizowanie części tego programu przez wskazane przez starostę Centrum Kształcenia Praktycznego lub Centrum Kształcenia Ustawicznego, działające na podstawie przepisów o systemie oświaty, w wymiarze nieprzekraczającym 20 % czasu programu.

Art. 53f. Pracodawca jest obowiązany do udzielenia uczestnikowi przygotowania zawodowego dorosłych dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych; za ostatni miesiąc odbywania przygotowania zawodowego dorosłych pracodawca jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia przygotowania zawodowego dorosłych.

Art. 53g. **1.** Uczestnikowi przygotowania zawodowego dorosłych przysługuje stypendium w wysokości i na zasadach określonych w art. 41 ust. 1-3; przepisy art. 80 stosuje się odpowiednio. Za okres, za który przysługuje stypendium, zasiłek nie przysługuje.

2. Stypendium przysługuje za dni wolne, o których mowa w art. 53f.

3. Starosta nie wypłaca stypendium za okres nieusprawiedliwionych nieobecności uczestnika przygotowania zawodowego dorosłych.

Art. 53h. **1.** Uczestnik przygotowania zawodowego dorosłych, który z własnej winy przerwał program tego przygotowania lub nie przystąpił do egzaminu kwalifikacyjnego, czeladniczego lub egzaminu sprawdzającego jest obowiązany do zwrotu kosztów tego przygotowania poniesionych z Funduszu Pracy, z wyjątkiem sytuacji, gdy powodem przerwania programu tego przygotowania lub nieprzystąpienia do egzaminu kwalifikacyjnego, czeladniczego lub egzaminu sprawdzającego było podjęcie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

2. Uczestnik przygotowania zawodowego dorosłych, który z własnej winy przerwał program tego przygotowania, nie przystąpił do egzaminu kwalifikacyjnego, czeladniczego lub egzaminu sprawdzającego, może być ponownie zarejestrowany w powiatowym urzędzie pracy, nie wcześniej niż po upływie 6 miesięcy od dnia przerwania programu lub nieprzystąpienia do egzaminu.

Art. 53i. Starosta refunduje ze środków Funduszu Pracy pracodawcy, z którym zawarł umowę w sprawie realizacji przygotowania zawodowego dorosłych, określone w umowie wydatki poniesione na uczestnika przygotowania zawodowego dorosłych, w szczególności na materiały i surowce, eksploatację maszyn i urządzeń, odzież roboczą, posiłki regeneracyjne i inne środki niezbędne do realizacji programu przygotowania zawodowego dorosłych w wymiarze do 2 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia za każdy pełny miesiąc realizacji programu.

Art. 53j. 1. Pracodawcy, z którym starosta zawarł umowę w sprawie realizacji przygotowania zawodowego dorosłych, przysługuje jednorazowa premia ze środków Funduszu Pracy po zakończeniu tej formy aktywizacji, jeżeli skierowany przez starostę uczestnik przygotowania zawodowego dorosłych ukończył program praktycznej nauki zawodu dorosłych lub przyuczenia do pracy dorosłych i zdał egzamin, o którym mowa w art. 53c ust. 2 lub art. 53d ust. 2.

2. Premia jest przyznawana w wysokości 400 zł za każdy pełny miesiąc programu przygotowania zawodowego dorosłych, zrealizowanego dla każdego skierowanego uczestnika, na podstawie umowy, o której mowa w art. 53a ust. 3.

3. Kwota premii określona w ust. 2 podlega waloryzacji na zasadach określonych w art. 72 ust. 6.

4. Jeżeli umowa w sprawie realizacji przygotowania zawodowego dorosłych została rozwiązana z przyczyn niezależnych od pracodawcy, a osoba skierowana przez starostę podjęła przygotowanie zawodowe dorosłych u innego pracodawcy - przysługującą kwotę premii dzieli się między wszystkich pracodawców, proporcjonalnie do liczby miesięcy realizowanego u nich programu tego przygotowania. Premia nie przysługuje pracodawcy, z którym umowa w sprawie realizacji przygotowania zawodowego dorosłych została rozwiązana z winy pracodawcy.

5. Premię przyznaje starosta, który zawarł z pracodawcą umowę w sprawie realizacji przygotowania zawodowego dorosłych, po stwierdzeniu spełnienia warunku określonego w ust. 1.

6. Premia jest przyznawana na wniosek pracodawcy złożony w terminie 3 miesięcy od dnia złożenia z wynikiem pozytywnym egzaminu przez uczestnika przygotowania zawodowego dorosłych. Do wniosku należy dołączyć kopię dyplomu, świadectwa lub zaświadczenia, potwierdzającego spełnienie warunku określonego w ust. 1.

Art. 53k. Refundacja, o której mowa w art. 53i, oraz premia, o której mowa w art. 53j, stanowią pomoc de minimis i są przyznawane zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

Art. 53l. 1. Koszty przygotowania zawodowego dorosłych obejmujące:

1) refundację wydatków poniesionych na uczestnika przygotowania zawodowego dorosłych niezbędnych do realizacji programu, o których mowa w art. 53i,

2) jednorazową premię przyznawaną pracodawcy, o której mowa w art. 53j,

3) należność przysługującą instytucji szkoleniowej za przygotowanie i realizację ustalonej części programu,

4) koszty badań lekarskich i psychologicznych mających na celu ustalenie zdolności do udziału w przygotowaniu zawodowym dorosłych,

5) koszty egzaminów kwalifikacyjnych na tytuł zawodowy, egzaminów czeladniczych lub egzaminów sprawdzających są finansowane z Funduszu Pracy.

2. W przypadku gdy uczestnik przygotowania zawodowego dorosłych nie złożył z wynikiem pozytywnym egzaminu, koszty ponownego przystąpienia do egzaminu kwalifikacyjnego, czeladniczego lub sprawdzającego nie mogą być sfinansowane ze środków Funduszu Pracy.

3. Starosta może sfinansować koszty przejazdu do miejsca odbywania przygotowania zawodowego dorosłych, a w przypadku gdy przygotowanie zawodowe dorosłych odbywa się w miejscowości innej, niż miejsce zamieszkania, także koszty zakwaterowania i wyżywienia, zgodnie z art. 44 i 45.

Art. 53m. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki, sposób i tryb organizowania przygotowania zawodowego dorosłych, sposób refundowania pracodawcy wydatków poniesionych na uczestnika przygotowania zawodowego dorosłych i wypłacania premii, kwalifikacje wymagane od opiekunów uczestników przygotowania zawodowego dorosłych, wzór zaświadczenia o ukończeniu przygotowania zawodowego dorosłych, warunki i tryb przeprowadzania egzaminu sprawdzającego oraz wzór wydawanego zaświadczenia, mając na uwadze efektywność tej formy pozyskiwania kwalifikacji i umiejętności zawodowych, a także konieczność zapewnienia zgodności udzielania pomocy z zasadami przyznawania pomocy de minimis.

Art. 54. Starosta ustala i opłaca w wysokości i na zasadach określonych w odrębnych przepisach składki na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe od stypendiów wypłaconych na podstawie art. 41 ust. 3, art. 53 ust. 6, art. 53g ust. 1 oraz składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od stypendium wypłaconego na podstawie art. 42a ust. 5 za okres, w którym osoba odbywająca studia podyplomowe nie pozostaje w zatrudnieniu.

Art. 55. 1. Bezrobotnemu bez kwalifikacji zawodowych, który w okresie 12 miesięcy od dnia zarejestrowania w powiatowym urzędzie pracy podjął dalszą naukę w szkole ponadgimnazjalnej dla dorosłych, będącej szkołą publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej, albo w szkole wyższej, gdzie studiuje w formie studiów niestacjonarnych, starosta, na wniosek bezrobotnego, może przyznać stypendium w wysokości 100 % kwoty zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1, wypłacane przez okres 12 miesięcy od dnia rozpoczęcia nauki.

2. Starosta może podjąć decyzję o kontynuacji wypłacania stypendium do ukończenia nauki zgodnie z programem nauczania.

3. Stypendium przysługuje pod warunkiem nieprzekroczenia wysokości dochodu na osobę w rodzinie w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, uprawniającego do świadczeń z pomocy społecznej. Do dochodu nie wlicza się kwoty tego stypendium.

4. Podstawą wypłaty stypendium jest zaświadczenie wystawione przez szkołę, potwierdzające kontynuowanie nauki.

5. Stypendium nie przysługuje w przypadku przerwania nauki. Przepis art. 73 ust. 5 stosuje się odpowiednio.

6. Osobie, której starosta przyznał stypendium, o którym mowa w ust. 1, przysługuje stypendium w wysokości 20 % zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1, od ostatniego dnia miesiąca, w którym podjęła zatrudnienie w trakcie nauki.

Art. 56. 1. Starosta może dokonywać z Funduszu Pracy przez okres do 12 miesięcy zwrotu poniesionych przez pracodawcę z tytułu zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego, o którym mowa w art. 49 pkt 1, 2, 6 i 7, kosztów wypłaconego mu wynagrodzenia, nagród oraz opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty zasiłku określonej w art. 72 ust. 1, obowiązującej w ostatnim dniu każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.

2. Starosta może dokonywać z Funduszu Pracy przez okres do 18 miesięcy zwrotu poniesionych przez pracodawcę z tytułu zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego, o którym mowa w art. 49 pkt 1, 2, 6 i 7, kosztów wypłaconego mu wynagrodzenia, nagród oraz opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od tego wynagrodzenia, jeżeli zwrot obejmuje koszty poniesione za co drugi miesiąc.

Art. 57. 1. Starosta zwraca organizatorowi robót publicznych, który zatrudniał skierowanych bezrobotnych, o których mowa w art. 49 pkt 2-7, a także bezrobotnych będących dłużnikami alimentacyjnymi, w rozumieniu przepisów o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, przez okres

do 6 miesięcy, część kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składek na ubezpieczenia społeczne bezrobotnych w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty ustalonej jako iloczyn liczby zatrudnionych w miesiącu w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy oraz 50 % przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.

2. Starosta może dokonywać, w zakresie i na zasadach określonych w ust. 1, zwrotu poniesionych przez organizatora robót publicznych kosztów z tytułu zatrudnienia na okres do 12 miesięcy skierowanych bezrobotnych, o których mowa w art. 49 pkt 2-7, a także bezrobotnych będących dłużnikami alimentacyjnymi, w rozumieniu przepisów o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak przeciętnego wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia za każdego bezrobotnego, jeżeli refundacja obejmuje koszty poniesione za co drugi miesiąc ich zatrudnienia.

3. Na wniosek organizatora robót publicznych starosta może przyznawać zaliczki ze środków Funduszu Pracy na poczet wypłat wynagrodzeń oraz opłacenia składek na ubezpieczenia społeczne.

4. Bezrobotni, o których mowa w art. 49 pkt 1 i 2, a także bezrobotni będący dłużnikami alimentacyjnymi w rozumieniu przepisów o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, mogą zostać skierowani przez starostę, na zasadach dotyczących robót publicznych, do wykonywania przez okres do 6 miesięcy pracy niezwiązanej z wyuczonym zawodem, w wymiarze nieprzekraczającym połowy wymiaru czasu pracy, w instytucjach użyteczności publicznej oraz organizacjach zajmujących się problematyką kultury, oświaty, sportu i turystyki, opieki zdrowotnej lub pomocy społecznej.

5. Skierowanie, o którym mowa w ust. 4, powinno dotyczyć w szczególności bezrobotnych zobowiązanych do alimentów na mocy odrębnych przepisów.

6. Starosta zwraca pracodawcy, który zatrudnił bezrobotnych skierowanych do prac, o których mowa w ust. 4, część poniesionych kosztów na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne w wysokości uprzednio uzgodnionej, nieprzekraczającej jednak kwoty ustalonej jako iloczyn liczby zatrudnionych bezrobotnych i połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w ostatnim dniu zatrudnienia każdego rozliczanego miesiąca, łącznie ze składką na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.

Art. 58. Bezrobotni, o których mowa w art. 49 pkt 3, po upływie 6 miesięcy od dnia zarejestrowania w powiatowym urzędzie pracy mogą ubiegać się o przyznanie prawa do świadczenia przedemerytalnego, jeżeli spełniają warunki do nabycia tego świadczenia, określone w odrębnych przepisach.

Art. 59. 1. Starosta może skierować bezrobotnych, o których mowa w art. 49 pkt 3, do wykonywania pracy w ramach prac interwencyjnych przez okres do 24 miesięcy oraz dokonywać refundacji poniesionych przez pracodawcę kosztów na wynagrodzenia i składki na ubezpieczenia społeczne.

2. Starosta może skierować bezrobotnych, o których mowa w ust. 1, do wykonywania pracy w ramach prac interwencyjnych u pracodawcy przez okres do 4 lat i dokonywać refundacji poniesionych przez pracodawcę kosztów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne, jeżeli obejmuje ona koszty poniesione za co drugi miesiąc ich zatrudnienia.

3. Starosta, kierując bezrobotnych do wykonywania pracy w ramach prac interwencyjnych, o których mowa w ust. 1 i 2, może, na zasadach określonych w art. 46 ust. 1 pkt 1, zrefundować przedsiębiorcy koszty wyposażenia i doposażenia stanowiska pracy dla skierowanych do tych prac bezrobotnych.

4. Jeżeli do pracy w ramach prac interwencyjnych są kierowani bezrobotni, którzy:

1) spełniają warunki konieczne do nabycia prawa do świadczenia przedemerytalnego - refundacja jest przyznawana w wysokości do 80 % minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia;

2) nie spełniają warunków koniecznych do uzyskania świadczenia przedemerytalnego - refundacja jest przyznawana w wysokości do 50 % minimalnego wynagrodzenia za pracę i składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanego wynagrodzenia.

Art. 59a. Prace interwencyjne, o których mowa w art. 51, 56 i 59, nie mogą być organizowane w powiatowych i wojewódzkich urzędach pracy.

Art. 59b. **1.** Wykazy pracodawców i osób, z którymi zawarto umowy w przypadkach, o których mowa w art. 46 ust. 1 pkt 1, art. 47 ust. 1, art. 51 ust. 1-4, art. 53 ust. 1, art. 53a ust. 1, art. 56, art. 57 ust. 1, 2 i 4 i art. 59 ust. 1-3, są podawane do wiadomości publicznej przez powiatowy urząd pracy przez wywieszenie ich na tablicy ogłoszeń w siedzibie urzędu na okres 30 dni.

2. Powiatowy urząd pracy po zakończeniu każdego roku kalendarzowego, w terminie do dnia 31 stycznia, przekazuje właściwej powiatowej radzie zatrudnienia zbiorczy wykaz pracodawców i osób, o których mowa w ust. 1.

3. Wykazy, o których mowa w ust. 1, powinny zawierać:

1) nazwę pracodawcy albo imię i nazwisko osoby, z którą zawarto umowę;

2) wskazanie rodzaju instrumentu rynku pracy;

3) liczbę utworzonych stanowisk pracy, stażu i przygotowania zawodowego dorosłych.

Art. 60. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób i tryb organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych, jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne poniesionych w związku z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego, treść wniosku o organizowanie robót publicznych, prac interwencyjnych oraz tryb i warunki zawieranych umów z uprawnionymi pracodawcami, mając na uwadze prawidłowość wydatkowania środków z Funduszu Pracy, a także konieczność zapewnienia zgodności udzielania pomocy publicznej dla przedsiębiorców z warunkami dopuszczalności pomocy na zatrudnienie.

Art. 61. **1.** Bezrobotnym, o których mowa w art. 49 pkt 5, starosta może, po udokumentowaniu poniesionych kosztów, refundować koszty opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 w wysokości uzgodnionej, nie wyższej jednak niż połowa zasiłku, o którym mowa w art. 72 ust. 1 pkt 1, na każde dziecko, na opiekę którego poniesiono koszty, jeżeli bezrobotny podejmie zatrudnienie lub inną pracę zarobkową lub zostanie skierowany na staż, przygotowanie zawodowe dorosłych lub szkolenie oraz pod warunkiem osiągania z tego tytułu miesięcznie przychodów nieprzekraczających minimalnego wynagrodzenia za pracę.

2. Refundacja, o której mowa w ust. 1, przysługuje na okres do 6 miesięcy.

3. W przypadku skierowania na staż, przygotowanie zawodowe dorosłych lub szkolenie refundacja kosztów opieki nad dzieckiem lub dziećmi do lat 7 następuje na okres odbywania stażu, przygotowania zawodowego dorosłych lub szkolenia.

4. Na wniosek osoby, o której mowa w ust. 1, starosta może wypłacić zaliczkę na refundację kosztów opieki nad dzieckiem.

5. Na zasadach określonych w ust. 1-4 może nastąpić również refundacja kosztów opieki nad osobą zależną.

Art. 61a. **1.** Bezrobotny może być skierowany do odbywania stażu, przygotowania zawodowego dorosłych oraz do prac interwencyjnych do przedsiębiorcy niezatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców.

2. Do odbycia przygotowania zawodowego dorosłych u przedsiębiorcy niezatrudniającego pracownika na zasadach przewidzianych dla pracodawców może być skierowana osoba, o której mowa w art. 43 ust. 1 pkt 3-7.

Art. 61b. **1.** Starosta może zawrzeć z agencją zatrudnienia umowę na doprowadzenie skierowanego bezrobotnego będącego w szczególnej sytuacji na rynku pracy do zatrudnienia w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres co najmniej roku.

2. Umowa, o której mowa w ust. 1, określa w szczególności:

1) termin zawarcia umowy o pracę ze skierowanym bezrobotnym;

2) warunki i tryb przekazania środków Funduszu Pracy przysługujących agencji zatrudnienia z tytułu doprowadzenia skierowanego bezrobotnego do zatrudnienia;

3) kwotę przekazywanych środków w wysokości nie wyższej niż 150 % przeciętnego wynagrodzenia, obowiązującego w dniu zawarcia umowy, za jednego skierowanego bezrobotnego;

4) zasady dokumentowania spełnienia warunku, o którym mowa w ust. 1.

3. Wysokość środków przekazywanych agencji zatrudnienia:

1) w dniu zawarcia umowy, o której mowa w ust. 1, nie może być wyższa niż 30 % łącznej kwoty środków przysługujących agencji zatrudnienia;

2) po spełnieniu warunku, o którym mowa w ust. 1, nie może być niższa niż 50 % tej łącznej kwoty.

4. W przypadku niewywiązania się agencji zatrudnienia z warunku, o którym mowa w ust. 1, przekazane agencji środki podlegają zwrotowi.

5. W przypadku rozwiązania ze skierowanym bezrobotnym umowy o pracę z przyczyn, o których mowa w art. 52 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy, przed upływem okresu, o którym mowa w ust. 1, agencja zatrudnienia nie jest obowiązana do zwrotu otrzymanych środków.

Rozdział 11a

Rozdział 12

Świadczenia przysługujące rolnikom zwalnianym z pracy

Art. 62. 1. Osobie podlegającej ubezpieczeniu społecznemu rolników, z którą stosunek pracy lub stosunek służbowy został rozwiązany z przyczyn dotyczących zakładu pracy i która nie jest uprawniona do zasiłku:

1) przysługuje:

a) pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne rolników w okresie pierwszych czterech kwartałów po rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego,

b) stypendium, o którym mowa w art. 41,

c) odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków powstałych w związku z odbywaniem szkolenia, na zasadach przewidzianych dla bezrobotnych;

2) starosta może:

a) sfinansować koszty szkolenia w celu podjęcia zatrudnienia lub pozarolniczej działalności poza gospodarstwem rolnym; przepis art. 41 ust. 6 stosuje się odpowiednio,

b) przyznać jednorazowo środki, o których mowa w art. 46 ust. 1 pkt 2, na podjęcie pozarolniczej działalności lub na zakup ziemi, nie wyłączając działalności wytwórczej lub usługowej związanej z rolnictwem.

2. Świadczenia przyznaje się osobie, o której mowa w ust. 1, jeżeli:

1) w okresie 18 miesięcy poprzedzających dzień zgłoszenia wniosku o przyznanie świadczenia pozostawała w stosunku pracy lub stosunku służbowym i osiągała wynagrodzenie stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy, wynoszące co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę przez okres 365 dni, i stosunek ten został rozwiązany z przyczyn dotyczących zakładu pracy;

2) podatek z gospodarstwa rolnego lub działu specjalnego nie przekracza kwoty podatku rolnego z 5 ha przeliczeniowych albo, w przeliczeniu na 1 członka gospodarstwa domowego niemającego stałych pozarolniczych źródeł dochodu, nie przekracza kwoty podatku rolnego z 1 ha przeliczeniowego.

3. Pokrycie składek, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 lit. a, polega na przekazaniu z Funduszu Pracy na odpowiednie fundusze ubezpieczenia społecznego rolników, na podstawie decyzji właściwego starosty wydanej na wniosek rolnika obowiązanego do zapłacenia składek, kwot należności z tytułu poszczególnych rat kwartalnych. Świadczenie to przysługuje począwszy od najbliższej raty kwartalnej, której wymagalność przypada po dniu rozwiązania stosunku pracy lub stosunku służbowego.

4. Środki, o których mowa w ust. 1 pkt 2 lit. b, stanowią pomoc de minimis i są przyznawane zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

Rozdział 13
Rozdział 13a
Programy specjalne

Art. 66a. 1. Starosta samodzielnie lub we współpracy z innymi organami, organizacjami i podmiotami zajmującymi się problematyką rynku pracy oraz pracodawcami, w celu aktywizacji zawodowej osób, o których mowa w art. 49a, inicjuje i realizuje programy specjalne.

2. Programy specjalne są realizowane po zaopiniowaniu przez powiatową radę zatrudnienia.

3. Programy specjalne są finansowane ze środków Funduszu Pracy, ustalonych według algorytmu, przyznanych na finansowanie zadań w powiecie oraz mogą być wspierane innymi środkami.

4. Łączna kwota wydatków poniesionych na realizację programów specjalnych nie może przekroczyć 10 % wysokości środków Funduszu Pracy, ustalonych według algorytmu, przyznanych na finansowanie zadań w powiecie.

5. Maksymalna wysokość środków Funduszu Pracy przeznaczonych w ramach jednego programu specjalnego na działania w przeliczeniu na jednego uczestnika wynosi dziesięciokrotność przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu rozpoczęcia programu specjalnego.

6. Łączna kwota wydatków poniesionych na specyficzne elementy wspierające zatrudnienie, związane z realizacją programu specjalnego, nie może przekroczyć 20 % wysokości środków Funduszu Pracy, przeznaczonych na realizację programu specjalnego.

7. Na wniosek starosty minister właściwy do spraw pracy na realizację programów specjalnych może przyznać dodatkowe środki, z rezerwy dysponenta Funduszu Pracy.

8. Instrumenty rynku pracy lub usługi rynku pracy realizowane przez urzędy pracy w ramach programu specjalnego są finansowane ze środków Funduszu Pracy w zakresie określonym w art. 108 ust. 1.

9. Programy specjalne mogą obejmować okres dłuższy niż rok budżetowy.

10. Program specjalny może być realizowany przez powiatowy urząd pracy samodzielnie lub we współpracy z pracodawcą lub podmiotem określonym w art. 24 ust. 1.

11. Program specjalny może zostać zlecony podmiotowi określonemu w art. 24 ust. 1, w przypadku gdy:

1) nie istnieje możliwość realizacji programu specjalnego we własnym zakresie lub

2) zlecenie programu specjalnego zapewni efektywniejszą jego realizację.

12. Przy zlecaniu realizacji programu specjalnego podmiotom, o których mowa w ust. 10, przepisy art. 24 ust. 1a, ust. 2, ust. 3 pkt 2 i ust. 4 oraz art. 25 - art. 32 ust. 4 określające wymagania przy zlecaniu usług rynku pracy stosuje się odpowiednio.

Art. 66b. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady organizacji i realizacji programów specjalnych, zakres ich stosowania, sposób wyłaniania i doboru uczestników programów oraz sposób finansowania tych programów z Funduszu Pracy, mając na uwadze zgodność wydatkowania środków z zasadami przyznawania pomocy de minimis.

Rozdział 14

Instrumenty dotyczące rozwoju zasobów ludzkich

Art. 67. 1. Pracodawcy, w ramach posiadanych środków, mogą tworzyć zakładowy fundusz szkoleniowy, zwany dalej *„funduszem szkoleniowym”*.

2. Fundusz szkoleniowy jest przeznaczony na finansowanie lub współfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców.

3. Fundusz szkoleniowy może być tworzony przez więcej niż jednego pracodawcę na zasadzie porozumienia.

4. Utworzenie, funkcjonowanie i likwidację funduszu szkoleniowego reguluje układ zbiorowy pracy lub regulamin funduszu szkoleniowego.

Art. 68. 1. Dochodami funduszu szkoleniowego są:

1) wpłaty pracodawców, zgodnie z postanowieniami układu zbiorowego pracy lub regulaminu funduszu szkoleniowego, w wysokości nie niższej niż 0,25 % funduszu płac;

2) inne wpływy.

1a. Wpłaty, o których mowa w ust. 1, obciążają koszty działalności pracodawców.

2. Wydatkowanie środków funduszu szkoleniowego następuje na podstawie postanowienia pracodawcy w uzgodnieniu z pracownikiem kierowanym na szkolenie.

3.

4.

Art. 69. 1. Na wniosek pracodawcy, który utworzył fundusz szkoleniowy, starosta może refundować z Funduszu Pracy, na warunkach określonych w umowie, koszty szkolenia pracowników lub pracodawcy w wysokości do 50 %, nie więcej jednak niż do wysokości przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu zawarcia umowy, na jedną osobę, a w przypadku osób w wieku 45 lat i powyżej - w wysokości do 80 %, nie więcej jednak niż do wysokości 300 % przeciętnego wynagrodzenia, obowiązującego w dniu zawarcia umowy, na jedną osobę.

1a. Pracodawca, który utworzył fundusz szkoleniowy, i korzysta z refundacji ze środków Funduszu Pracy części kosztów szkolenia, o której mowa w ust. 1, jest obowiązany do udostępnienia staroście, na jego żądanie, dokumentu potwierdzającego istnienie funduszu szkoleniowego, list imiennych osób kierowanych na szkolenia współfinansowane ze środków Funduszu Pracy oraz dokumentów potwierdzających poniesione koszty szkolenia.

2. Na wniosek pracodawcy, który skieruje pracownika na trwające co najmniej 22 dni robocze szkolenie w wymiarze równym czasowi pracy skierowanego pracownika i udzieli mu na ten okres płatnego urlopu szkoleniowego, a na okres szkolenia tego pracownika zatrudni bezrobotnego skierowanego przez powiatowy urząd pracy, starosta refunduje z Funduszu Pracy:

1) koszty szkolenia pracownika - w wysokości do 80 % przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu rozpoczęcia szkolenia, na jednego pracownika;

2) wynagrodzenie osoby skierowanej przez powiatowy urząd pracy, wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne od tego wynagrodzenia, w wysokości nieprzekraczającej 40 % przeciętnego wynagrodzenia obowiązującego w dniu rozpoczęcia szkolenia, za każdego skierowanego.

2a. Przepisy ust. 2 mają zastosowanie także do pracodawcy, który nie utworzył funduszu szkoleniowego.

3.

4. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki refundacji kosztów szkoleń oraz wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne, o których mowa w ust. 1 i 2, mając na uwadze prawidłowość wydatkowania środków, a także konieczność zapewnienia zgodności udzielania pomocy publicznej z warunkami dopuszczalności pomocy na szkolenia w przypadku refundacji kosztów szkoleń, o których mowa w ust. 1 i ust. 2 pkt 1, i zasadami udzielania pomocy de minimis w przypadku refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne, o których mowa w ust. 2 pkt 2.

Art. 70. 1. Pracodawca zamierzający zwolnić co najmniej 50 pracowników w okresie 3 miesięcy jest obowiązany uzgodnić z powiatowym urzędem pracy właściwym dla siedziby tego pracodawcy lub ze względu na miejsce wykonywania pracy zakres i formy pomocy dla zwalnianych pracowników, dotyczące w szczególności:

1) pośrednictwa pracy;

2) poradnictwa zawodowego;

3) szkoleń;

4) pomocy w aktywnym poszukiwaniu pracy.

2. W przypadku zwolnienia monitorowanego pracodawca jest obowiązany podjąć działania polegające na zapewnieniu pracownikom przewidzianym do zwolnienia lub będącym w trakcie wypowiedzenia lub w okresie 6 miesięcy po rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego usług rynku pracy realizowanych w formie programu.

3. Program może być realizowany przez powiatowy urząd pracy, agencję zatrudnienia lub instytucję szkoleniową.

4. Program może być finansowany:

1) przez pracodawcę;

2) przez pracodawcę i odpowiednie jednostki administracji publicznej;

3) na podstawie porozumienia organizacji i osób prawnych z udziałem pracodawcy.

5. Pracodawcy, w ramach programu, o którym mowa w ust. 2, mogą na wniosek pracownika finansować świadczenie szkoleniowe.

6. Świadczenie szkoleniowe jest przyznawane przez pracodawcę na wniosek pracownika i przysługuje po rozwiązaniu stosunku pracy lub stosunku służbowego na czas udziału pracownika w szkoleniach, w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy.

7. W okresie korzystania ze świadczenia szkoleniowego zwolnionemu pracownikowi przysługuje pomoc w zakresie poradnictwa zawodowego udzielana przez właściwy dla zwolnionego pracownika powiatowy urząd pracy. Pracownik ten może być skierowany na jednorazowe szkolenie organizowane i finansowane przez powiatowy urząd pracy, na zasadach określonych w ustawie.

8. Po przyznaniu przez pracodawcę świadczenia szkoleniowego powiatowy urząd pracy refunduje pracodawcy składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe finansowane ze środków własnych pracodawcy, w wysokości określonej w odrębnych przepisach.

9. Pracodawca wypłaca co miesiąc zwolnionemu pracownikowi, na podstawie zawartej z nim umowy, począwszy od miesiąca, w którym pracownik rozpoczął szkolenie, świadczenie szkoleniowe w wysokości równej wynagrodzeniu pracownika, obliczanemu jak za urlop wypoczynkowy, nie wyższej jednak niż 200 % minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Rozdział 15

Świadczenia dla bezrobotnych

Art. 71. **1.** Prawo do zasiłku przysługuje bezrobotnemu za każdy dzień kalendarzowy po upływie 7 dni od dnia zarejestrowania się we właściwym powiatowym urzędzie pracy, z zastrzeżeniem art. 75, jeżeli:

1) nie ma dla niego propozycji odpowiedniej pracy, propozycji stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, szkolenia, prac interwencyjnych lub robót publicznych oraz

2) w okresie 18 miesięcy poprzedzających dzień zarejestrowania, łącznie przez okres co najmniej 365 dni:

a) był zatrudniony i osiągał wynagrodzenie w kwocie co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę, od którego istnieje obowiązek opłacania składki na Fundusz Pracy, z zastrzeżeniem art. 104b i art. 105; w okresie tym nie uwzględnia się okresów urlopów bezpłatnych trwających łącznie dłużej niż 30 dni,

b) wykonywał pracę na podstawie umowy o pracę nakładczą i osiągał z tego tytułu dochód w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę,

c) świadczył usługi na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do których zgodnie z przepisami ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo współpracował przy wykonywaniu tych umów, przy czym podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy stanowiła kwota co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę w przeliczeniu na okres pełnego miesiąca,

d) opłacał składki na ubezpieczenia społeczne z tytułu prowadzenia pozarolniczej działalności lub współpracy, przy czym podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy stanowiła kwota wynosząca co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę,

e) wykonywał pracę w okresie tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności, przy czym podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy stanowiła kwota co najmniej połowy minimalnego wynagrodzenia za pracę,

f) wykonywał pracę w rolniczej spółdzielni produkcyjnej, spółdzielni kółek rolniczych lub spółdzielni usług rolniczych, będąc członkiem tej spółdzielni, przy czym podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy stanowiła kwota co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę,

g) opłacał składkę na Fundusz Pracy w związku z zatrudnieniem lub wykonywaniem innej pracy zarobkowej za granicą u pracodawcy zagranicznego w państwie niewymienionym w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. a-c, w wysokości 9,75 % przeciętnego wynagrodzenia za każdy miesiąc zatrudnienia,

h) był zatrudniony za granicą przez okres co najmniej 365 dni, w okresie 18 miesięcy przed zarejestrowaniem się w powiatowym urzędzie pracy, i przybył do Rzeczypospolitej Polskiej jako repatriant,

i) był zatrudniony, pełnił służbę lub wykonywał inną pracę zarobkową i osiągał wynagrodzenie lub dochód, od którego istnieje obowiązek opłacania składki na Fundusz Pracy.

2. Do 365 dni, o których mowa w ust. 1 pkt 2, zalicza się również okresy:

1) zasadniczej służby wojskowej, nadterminowej zasadniczej służby wojskowej, przeszkolenia wojskowego, służby przygotowawczej, służby kandydackiej, kontraktowej zawodowej służby wojskowej, ćwiczeń wojskowych, okresowej służby wojskowej lub służby wojskowej pełnionej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny oraz zasadniczej służby w obronie cywilnej i służby zastępczej, a także służby w charakterze funkcjonariusza, o którym mowa w ustawie z dnia 18 lutego 1994 r. o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2004 r. Nr 8, poz. 67, z późn. zm.);

2) urlopu wychowawczego udzielonego na podstawie odrębnych przepisów;

3) pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy lub służby, o której mowa w pkt 1, renty szkoleniowej oraz przypadające po ustaniu zatrudnienia, wykonywania innej pracy zarobkowej albo zaprzestaniu prowadzenia pozarolniczej działalności okresy pobierania zasiłku chorobowego, macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego lub świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli podstawę wymiaru tych zasiłków i świadczenia, z uwzględnieniem kwoty składek na ubezpieczenia społeczne, stanowiła kwota wynosząca co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę;

4) niewymienione w ust. 1 pkt 2, za które były opłacane składki na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy, jeżeli podstawę wymiaru składek stanowiła kwota wynosząca co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę;

5) za które przyznano odszkodowanie z tytułu niezgodnego z przepisami rozwiązania przez pracodawcę stosunku pracy lub stosunku służbowego, oraz okres, za który wypłacono pracownikowi odszkodowanie z tytułu skrócenia okresu wypowiedzenia umowy o pracę.

3. Prawo do zasiłku przysługuje bezrobotnym zwolnionym z zakładów karnych i aresztów śledczych, zarejestrowanym w okresie 30 dni od dnia zwolnienia, jeżeli suma okresów, o których mowa w ust. 1 pkt 2 i ust. 2, przypadających w okresie 18 miesięcy przed ostatnim pozbawieniem wolności oraz wykonywania pracy w okresie pozbawienia wolności wynosiła co najmniej 365 dni, przy czym podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy stanowiła kwota w wysokości co najmniej minimalnego wynagrodzenia za pracę przed pozbawieniem wolności oraz 50 % minimalnego wynagrodzenia za pracę w okresie pozbawienia wolności. W przypadku pozbawienia wolności w okresie pobierania zasiłku, po zwolnieniu z zakładu karnego lub aresztu śledczego przysługuje prawo do zasiłku na okres skrócony o okres pobierania zasiłku przed pozbawieniem wolności i w trakcie przerw w odbywaniu kary.

4. Prawo do zasiłku przysługuje bezrobotnym zwolnionym z zasadniczej służby wojskowej lub okresowej służby wojskowej, jeżeli okres jej odbywania wynosił co najmniej 240 dni i przypadał w okresie 18 miesięcy poprzedzających dzień zarejestrowania się w powiatowym urzędzie pracy.

5.

6. W przypadku udokumentowania przez bezrobotnego okresu uprawniającego do zasiłku po upływie 7 dni od dnia zarejestrowania się w powiatowym urzędzie pracy, jednak w okresie posiadania statusu bezrobotnego, prawo do zasiłku przysługuje od dnia udokumentowania tego prawa na okres, o którym mowa w art. 73 ust. 1.

7. Do okresu wymaganego do nabycia prawa do zasiłku zalicza się także okresy zatrudnienia w państwach, o których mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. a-c, na zasadach określonych przepisami o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego państw członkowskich Unii Europejskiej.

8. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki oraz tryb opłacania składek na Fundusz Pracy przez osoby podejmujące zatrudnienie lub inną pracę zarobkową za granicą u pracodawcy zagranicznego w państwie niewymienionym w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. a-c, uwzględniając zasady obowiązujące przy opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne, brak możliwości ich opłacania za okresy wsteczne oraz ich zwrotu, chyba że zostały wpłacone w wyższej od obowiązującej wysokości.

Art. 72. **1.** Wysokość zasiłku wynosi:

1) 717 zł miesięcznie w okresie pierwszych trzech miesięcy posiadania prawa do zasiłku;

2) 563 zł miesięcznie w okresie kolejnych miesięcy posiadania prawa do zasiłku.

2. Bezrobotnemu, którego łączne okresy wymienione w art. 71 ust. 1 pkt 2, ust. 2 pkt 1, 2, 4 i 5 oraz ust. 7, zwane dalej *„okresem uprawniającym do zasiłku"*, wynoszą mniej niż 5 lat, przysługuje zasiłek w wysokości 80 % kwoty zasiłku określonego w ust. 1.

3. Bezrobotnemu, którego okres uprawniający do zasiłku wynosi co najmniej 20 lat, przysługuje zasiłek w wysokości 120 % kwoty zasiłku określonego w ust. 1.

4. Do okresu uprawniającego do zasiłku, od którego zależy wysokość i okres pobierania zasiłku, zalicza się również okresy pobierania gwarantowanego zasiłku okresowego, okresy zatrudnienia na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego młodocianych pracowników, okres zatrudnienia za granicą osoby, która przesiedliła się do kraju na warunkach repatriacji w rozumieniu przepisów o repatriacji, oraz okresy urlopu bezpłatnego udzielonego na podstawie przepisów w sprawie bezpłatnych urlopów dla matek pracujących, opiekujących się małymi dziećmi, innych udzielonych w tym celu urlopów bezpłatnych, a także okresy niewykonywania pracy przed dniem 8 czerwca 1968 r. stanowiące przerwę w zatrudnieniu spowodowaną opieką nad dzieckiem:

1) w wieku do 4 lat - w granicach do 3 lat na każde dziecko oraz łącznie z okresami, o których mowa w art. 71 ust. 2 pkt 2, bez względu na liczbę dzieci - do 6 lat;

2) na które, ze względu na jego stan fizyczny, psychiczny lub psychofizyczny, przysługuje zasiłek pielęgnacyjny - dodatkowo do 3 lat na każde dziecko.

5. Do okresu uprawniającego do zasiłku, od którego zależy wysokość i okres pobierania zasiłku, zalicza się również okresy zatrudnienia, o których mowa w art. 89.

5a. Do okresu uprawniającego do zasiłku, od którego zależy wysokość i okres pobierania zasiłku, zalicza się również:

a) okresy zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej przebyte przed dniem 1 stycznia 1997 r., jeżeli podstawę wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne lub zaopatrzenie emerytalne i Fundusz Pracy stanowiła kwota wynosząca co najmniej połowę wówczas obowiązującego najniższego wynagrodzenia za pracę pracowników, określonego na podstawie odrębnych przepisów; okres prowadzenia działalności pozarolniczej przed dniem 1 stycznia 1997 r. podlega zaliczeniu, pod warunkiem opłacania składek na ubezpieczenia społeczne i Fundusz Pracy z tego tytułu, o ile podstawę wymiaru tych składek stanowiła kwota wynosząca co najmniej połowę wówczas obowiązującego najniższego wynagrodzenia za pracę,

b) okresy zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej przebyte przed dniem 1 maja 2004 r. za granicą u pracodawcy zagranicznego w państwie wymienionym w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. a-c, za które były opłacane składki na Fundusz Pracy.

6. Zasiłki podlegają waloryzacji z dniem 1 czerwca o średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w poprzednim roku. Nie dokonuje się waloryzacji zasiłków, w przypadku gdy średnioroczny poziom cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem nie zmienił się lub uległ zmniejszeniu.

7. Przepis ust. 6 stosuje się odpowiednio do dodatków szkoleniowych, stypendiów oraz dodatków aktywizacyjnych, o których mowa w art. 48 ust. 1 pkt 2.

8. Minister właściwy do spraw pracy, na podstawie komunikatu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, ogłasza, w drodze obwieszczenia w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej *„Monitor Polski"*, kwoty zasiłków po waloryzacji.

9. Średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, o którym mowa w ust. 6, ustala się na podstawie komunikatów Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, ogłaszanych

w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej *„Monitor Polski”*, na podstawie art. 94 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

10. Zasiłki wypłaca się w okresach miesięcznych z dołu. Zasiłek za niepełny miesiąc ustala się, dzieląc kwotę przysługującego zasiłku przez 30 i mnożąc przez liczbę dni kalendarzowych przypadających w okresie, za który przysługuje zasiłek.

11. Do obliczania okresów przysługiwania zasiłku nie stosuje się ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071, z późn. zm.) w zakresie dotyczącym terminów oraz ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93, z późn. zm.) w zakresie dotyczącym sposobu obliczania terminów.

12. Uprawnionym do zasiłku, stypendium i innych świadczeń wypłacanych z Funduszu Pracy przysługują odsetki ustawowe, jeżeli powiatowy urząd pracy z przyczyn niezależnych od uprawnionych osób nie dokonał ich wypłaty w terminie.

13. Starosta ustala i opłaca, na zasadach i w wysokości określonych w odrębnych przepisach, składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od zasiłków wypłaconych bezrobotnym.

Art. 73. 1. Okres pobierania zasiłku wynosi:

1) 6 miesięcy - dla bezrobotnych zamieszkałych w okresie pobierania zasiłku na obszarze powiatu, jeżeli stopa bezrobocia na tym obszarze w dniu 30 czerwca roku poprzedzającego dzień nabycia prawa do zasiłku nie przekraczała 150 % przeciętnej stopy bezrobocia w kraju;

2) 12 miesięcy - dla bezrobotnych:

a) zamieszkałych w okresie pobierania zasiłku na obszarze powiatu, jeżeli stopa bezrobocia na tym obszarze w dniu 30 czerwca roku poprzedzającego dzień nabycia prawa do zasiłku przekraczała 150 % przeciętnej stopy bezrobocia w kraju lub

b) powyżej 50 roku życia oraz posiadających jednocześnie co najmniej 20-letni okres uprawniający do zasiłku, lub

c) którzy mają na utrzymaniu co najmniej jedno dziecko w wieku do 15 lat, a małżonek bezrobotnego jest także bezrobotny i utracił prawo do zasiłku z powodu upływu okresu jego pobierania po dniu nabycia prawa do zasiłku przez tego bezrobotnego.

2. Okres pobierania zasiłku przez bezrobotnego nie ulega zmianie, jeżeli w okresie jego pobierania następuje zmiana miejsca zamieszkania bezrobotnego lub miejscowość, w której on mieszka, została objęta obszarem działania innego powiatu.

2a. W przypadku zmiany przez bezrobotnego miejsca zamieszkania skutkującej zmianą właściwości powiatowego urzędu pracy bezrobotny jest obowiązany powiadomić o tym fakcie urząd pracy, w którym jest zarejestrowany, oraz stawić się w powiatowym urzędzie pracy właściwym dla nowego miejsca zamieszkania w terminie 14 dni od dnia zmiany miejsca zameldowania.

2b.

3. W razie urodzenia dziecka przez kobietę pobierającą zasiłek w okresie, o którym mowa w ust. 1, lub w ciągu miesiąca po jego zakończeniu, okres ten ulega przedłużeniu o czas, przez który przysługiwałby jej, zgodnie z odrębnymi przepisami, zasiłek macierzyński.

4. Okres pobierania zasiłku, o którym mowa w ust. 1 i 3, ulega skróceniu o okres zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych, robót publicznych oraz o okres odbywania stażu, szkolenia lub przygotowania zawodowego dorosłych przypadających na okres, w którym przysługiwałby zasiłek, oraz o okresy nieprzysługiwania zasiłku, o których mowa w art. 75 ust. 1-3.

5. Bezrobotny, który utracił status bezrobotnego na okres krótszy niż 365 dni z powodu podjęcia zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, pozarolniczej działalności lub uzyskiwania przychodu w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie i zarejestrował się w powiatowym urzędzie pracy jako bezrobotny w okresie 14 dni od dnia ustania zatrudnienia, zaprzestania wykonywania innej pracy zarobkowej, prowadzenia pozarolniczej działalności, pobierania zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia, zaprzestaniu wykonywania innej pracy zarobkowej, prowadzenia pozarolniczej działalności lub osiągania przychodu przekraczającego połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę miesięcznie, posiada prawo do zasiłku na czas skrócony o okres pobierania zasiłku przed utratą statusu bezrobotnego oraz o okresy, o których mowa w ust. 4.

6. Przepis ust. 5 stosuje się odpowiednio w przypadku:

1) powołania i zwolnienia z zasadniczej służby wojskowej, nadterminowej zasadniczej służby wojskowej, przeszkolenia wojskowego, służby przygotowawczej, służby kandydackiej, kontraktowej zawodowej służby wojskowej, ćwiczeń wojskowych, okresowej służby wojskowej lub służby wojskowej pełnionej w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny oraz zasadniczej służby w obronie cywilnej i służby zastępczej;

2) bezrobotnych odbywających szkolenia lub staże organizowane przez inny podmiot niż powiatowy urząd pracy.

7. Osoba, która utraciła na okres nie dłuższy niż 365 dni status bezrobotnego, a w dniu kolejnej rejestracji spełnia warunki określone w art. 71, uzyskuje prawo do zasiłku na okres pomniejszony o poprzedni okres pobierania zasiłku oraz o okresy, o których mowa w ust. 4.

8. Okresy zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, prowadzenia pozarolniczej działalności, pobierania zasiłku chorobowego po ustaniu zatrudnienia, zaprzestaniu wykonywania innej pracy zarobkowej, prowadzenia pozarolniczej działalności oraz uzyskiwania przychodu, wymienione w ust. 5, wlicza się do okresów, o których mowa w art. 75 ust. 2.

Art. 73a. 1. Na wniosek gminy starosta może skierować bezrobotnego bez prawa do zasiłku korzystającego ze świadczeń z pomocy społecznej do wykonywania prac społecznie użytecznych na terenie gminy, w której bezrobotny zamieszkuje lub przebywa, w wymiarze do 10 godzin w tygodniu.

1a. Do wykonywania prac społecznie użytecznych mogą być kierowane również osoby uczestniczące w kontrakcie socjalnym, indywidualnym programie usamodzielniania, lokalnym programie pomocy społecznej lub indywidualnym programie zatrudnienia socjalnego, jeżeli podjęły uczestnictwo w tych formach w wyniku skierowania powiatowego urzędu pracy na podstawie art. 50 ust. 2.

2. Wykonywanie prac społecznie użytecznych odbywa się na podstawie porozumienia zawartego między starostą a gminą, na rzecz której prace społecznie użyteczne będą wykonywane.

3. Bezrobotnemu nieposiadającemu prawa do zasiłku przysługuje świadczenie w wysokości nie niższej niż 6 zł za każdą godzinę wykonywania prac społecznie użytecznych. Świadczenie podlega waloryzacji na zasadach określonych w art. 72 ust. 6.

4. Świadczenie nie przysługuje za okres niewykonywania pracy, w tym za okres udokumentowanej niezdolności do pracy.

5. Starosta refunduje gminie ze środków Funduszu Pracy do 60 % minimalnej kwoty świadczenia przysługującego bezrobotnemu.

6. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób i tryb organizowania prac społecznie użytecznych, w tym warunki ustalania świadczenia, o którym mowa w ust. 3, uwzględniając dobro społeczności lokalnej, potrzeby aktywizacji osób bezrobotnych oraz konieczność zapewnienia pomocy finansowej bezrobotnym bez prawa do zasiłku.

Art. 74. Bezrobotny jest obowiązany zawiadomić w ciągu 7 dni powiatowy urząd pracy o podjęciu zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub pozarolniczej działalności oraz zaistnienia innych okoliczności powodujących utratę statusu bezrobotnego albo utratę prawa do zasiłku.

Art. 75. 1. Prawo do zasiłku nie przysługuje bezrobotnemu, który:

1) odmówił bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniego zatrudnienia, innej pracy zarobkowej, szkolenia, stażu, przygotowania zawodowego dorosłych, wykonywania prac interwencyjnych, robót publicznych, poddania się badaniom lekarskim lub psychologicznym, mającym na celu ustalenie zdolności do pracy lub udziału w innej formie pomocy określonej w ustawie;

1a) po skierowaniu nie podjął szkolenia, przygotowania zawodowego dorosłych, stażu, wykonywania prac, o których mowa w art. 73a, lub innej formy pomocy określonej w ustawie;

2) w okresie 6 miesięcy przed zarejestrowaniem w powiatowym urzędzie pracy rozwiązał stosunek pracy lub stosunek służbowy za wypowiedzeniem albo na mocy porozumienia stron, chyba że porozumienie stron nastąpiło z powodu upadłości, likwidacji pracodawcy lub zmniejszenia zatrudnienia z przyczyn dotyczących zakładu pracy albo rozwiązanie stosunku pracy lub stosunku służbowego za wypowiedzeniem lub na mocy porozumienia stron nastąpiło z powodu zmiany miejsca zamieszkania lub pracownik rozwiązał umowę o pracę w trybie art. 55 § 1 [1] ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy;

3) w okresie 6 miesięcy przed zarejestrowaniem się w powiatowym urzędzie pracy spowodował rozwiązanie ze swej winy stosunku pracy lub stosunku służbowego bez wypowiedzenia;

4) otrzymał przewidziane w odrębnych przepisach świadczenie w postaci jednorazowego ekwiwalentu pieniężnego za urlop górniczy, jednorazowej odprawy socjalnej, zasiłkowej, pieniężnej po zasiłku socjalnym, jednorazowej odprawy warunkowej lub odprawy pieniężnej bezwarunkowej;

5) otrzymał odszkodowanie za skrócenie okresu wypowiedzenia umowy o pracę;

6)

7) odbywa odpłatną praktykę absolwencką i otrzymuje z tego tytułu miesięczne świadczenie pieniężne w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę.

2. Bezrobotnemu, o którym mowa w ust. 1, spełniającemu warunki określone w art. 71, zasiłek przysługuje:

1) po upływie okresu wskazanego w art. 33 ust. 4 pkt 3 - w przypadku wymienionym w ust. 1 pkt 1 i 1a;

2) po okresie 90 dni od dnia zarejestrowania się w powiatowym urzędzie pracy - w przypadku wymienionym w ust. 1 pkt 2;

3) po okresie 180 dni od dnia zarejestrowania się w powiatowym urzędzie pracy - w przypadku wymienionym w ust. 1 pkt 3;

4) po upływie okresu, za który otrzymał ekwiwalent, odprawę lub odszkodowanie, o których mowa w ust. 1 pkt 4 i 5.

3. Bezrobotny, który w okresie krótszym niż 10 dni, przebywa za granicą lub pozostaje w innej sytuacji powodującej brak gotowości do podjęcia zatrudnienia, nie zostaje pozbawiony statusu bezrobotnego, jeżeli o zamierzonym pobycie lub pozostawaniu w sytuacji powodującej brak gotowości do podjęcia zatrudnienia zawiadomił powiatowy urząd pracy. Zasiłek za ten okres nie przysługuje. Całkowity okres zgłoszonego pobytu za granicą oraz braku gotowości do pracy z innego powodu nie może przekroczyć łącznie 10 dni w okresie jednego roku kalendarzowego.

4. Bezrobotny, który nabył w Rzeczypospolitej Polskiej prawo do świadczeń z tytułu bezrobocia i udaje się do innego państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa określonego w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. b i c w celu poszukiwania pracy, zachowuje prawo do tych świadczeń.

5. Świadczenia przysługujące bezrobotnemu, o którym mowa w ust. 4, są wypłacane na zasadach określonych przepisami o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego państw, o których mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. a-c.

6. Bezrobotny jest obowiązany do składania lub przesyłania powiatowemu urzędowi pracy pisemnego oświadczenia o przychodach pod rygorem odpowiedzialności karnej oraz innych dokumentów niezbędnych do ustalenia jego uprawnień do świadczeń przewidzianych w ustawie w terminie 7 dni od dnia uzyskania przychodów. W razie niedokonania tych czynności zasiłek lub inne świadczenia z tytułu bezrobocia przysługują od dnia złożenia oświadczenia i innych wymaganych dokumentów.

Art. 76. **1.** Osoba, która pobrała nienależne świadczenie pieniężne, jest obowiązana do zwrotu, w terminie 14 dni od dnia doręczenia decyzji, kwoty otrzymanego świadczenia wraz z przekazaną od tego świadczenia zaliczką na podatek dochodowy od osób fizycznych oraz składką na ubezpieczenie zdrowotne.

2. Za nienależnie pobrane świadczenie pieniężne uważa się:

1) świadczenie pieniężne wypłacone mimo zaistnienia okoliczności powodujących ustanie prawa do jego pobierania, jeżeli pobierający to świadczenie był pouczony o tych okolicznościach;

2) świadczenie pieniężne wypłacone na podstawie nieprawdziwych oświadczeń lub sfałszowanych dokumentów albo w innych przypadkach świadomego wprowadzenia w błąd powiatowego urzędu pracy przez osobę pobierającą to świadczenie;

3) zasiłek, stypendium lub inne świadczenie pieniężne finansowane z Funduszu Pracy wypłacone osobie za okres, za który nabyła prawo do emerytury, świadczenia przedemerytalnego, renty z tytułu niezdolności do pracy, renty szkoleniowej, renty rodzinnej, renty socjalnej, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego lub świadczenia rehabilitacyjnego, jeżeli organ rentowy, który przyznał świadczenie, nie dokonał jego pomniejszenia na zasadach określonych w art. 78;

4) koszty szkolenia, w przypadku określonym w art. 41 ust. 6;

4a) koszty przygotowania zawodowego dorosłych, w przypadku określonym w art. 53h ust. 1;

5) zasiłek wypłacony za okres, za który, w związku z orzeczeniem sądu, wypłacono wynagrodzenie za czas pozostawania bez pracy lub odszkodowanie z tytułu wadliwego wypowiedzenia umowy o pracę;

6) świadczenie pieniężne wypłacone z Funduszu Pracy za okres po śmierci uprawnionego;

7) świadczenie przedemerytalne wypłacone w kwocie zaliczkowej, jeżeli organ rentowy odmówił wydania decyzji ustalającej wysokość emerytury w celu ustalenia wysokości świadczenia przedemerytalnego.

3. Roszczenia z tytułu zasiłków, stypendiów i innych świadczeń pieniężnych finansowanych z Funduszu Pracy ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat od dnia spełnienia warunków do ich nabycia przez uprawnioną osobę, a roszczenia powiatowego urzędu pracy ulegają przedawnieniu z upływem 3 lat od dnia ich wypłaty.

3a. Roszczenia do należnych a niepobranych kwot zasiłków dla bezrobotnych i innych świadczeń finansowanych z Funduszu Pracy ulegają przedawnieniu z upływem 6 miesięcy od dnia postawienia ich do dyspozycji.

4. Roszczenia pracodawców z tytułu refundacji z Funduszu Pracy należnych świadczeń ulegają przedawnieniu z upływem 12 miesięcy od dnia, w którym roszczenie stało się wymagalne.

5. W zakresie nieuregulowanym w ust. 2-4 stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny dotyczące przerwania biegu terminu przedawnienia.

6. Kwoty nienależnie pobranych świadczeń podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

7. Starosta może odroczyć termin płatności lub rozłożyć na raty nienależnie pobrane świadczenie, zwrot refundacji oraz jednorazowo przyznanych środków w przypadkach, o których mowa w art. 46 ust. 2 i 3, albo po zasięgnięciu opinii powiatowej rady zatrudnienia umorzyć te należności w całości albo w części, jeżeli wystąpiła jedna z przesłanek:

1) w postępowaniu egzekucyjnym lub na podstawie innych okoliczności lub dokumentów stwierdzono, że osoba lub inny podmiot, które pobrały nienależne świadczenie, refundację lub otrzymały jednorazowo środki, o których mowa w art. 46 ust. 1, nie posiadają majątku, z którego można dochodzić należności;

2) dochodzenie należności mogłoby pozbawić osobę, która pobrała nienależne świadczenie lub otrzymała jednorazowo środki, o których mowa w art. 46 ust. 1 pkt 2, albo osobę pozostającą na jej utrzymaniu niezbędnych środków utrzymania;

3) osoba, która pobrała nienależne świadczenie lub otrzymała jednorazowo środki, o których mowa w art. 46 ust. 1 pkt 2, zmarła, nie pozostawiając majątku, z którego można dochodzić należności;

4) zachodzi uzasadnione przypuszczenie, że w postępowaniu egzekucyjnym nie uzyska się kwoty nienależnie pobranego świadczenia, refundacji lub jednorazowo przyznanych środków, o których mowa w art. 46 ust. 1, przewyższającej wydatki egzekucyjne.

7a. Przepis ust. 7 stosuje się odpowiednio do innych niewymienionych w tym przepisie świadczeń finansowanych z Funduszu Pracy, w szczególności do refundacji uzyskiwanych z tytułu umowy o zorganizowanie prac interwencyjnych oraz robót publicznych.

8.

9. Od należności, której termin zapłaty odroczono lub którą rozłożono na raty, nie nalicza się odsetek za zwłokę, jeżeli odsetki takie wynikają z przepisów ustawy lub wydanych na jej podstawie przepisów, za okres od wydania decyzji do dnia upływu terminu zapłaty określonego w decyzji. Jeżeli jednak w terminie określonym w decyzji nie zostanie dokonana zapłata odroczonej należności lub

należności rozłożonej na raty, od kwot pozostałych do spłaty nalicza się odsetki za zwłokę od terminu płatności, o którym mowa w ust. 1.

10.

Art. 77. Świadczenia z tytułu bezrobocia przysługujące bezrobotnym i innym uprawnionym osobom stanowią ich prawa majątkowe i przechodzą po ich śmierci, w równych częściach, na małżonka oraz inne osoby spełniające warunki wymagane do uzyskania renty rodzinnej w myśl przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. W razie braku takich osób prawa te wchodzą do spadku.

Art. 77a. Obowiązek zwrotu nienależnie pobranego świadczenia, o którym mowa w art. 76 ust. 2 pkt 6, obciąża w równych częściach małżonka oraz inne osoby spełniające warunki wymagane do uzyskania renty rodzinnej na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 78. **1.** W przypadku przyznania bezrobotnemu lub osobie, o której mowa w art. 43, prawa do emerytury, świadczenia przedemerytalnego, renty z tytułu niezdolności do pracy lub służby, o której mowa w art. 71 ust. 2 pkt 1, renty szkoleniowej, renty socjalnej, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę za okres, za który pobierali zasiłek, stypendium, dodatek aktywizacyjny albo inne świadczenie pieniężne z tytułu pozostawania bez pracy, pobrane z tego tytułu kwoty w wysokości uwzględniającej zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych i składkę na ubezpieczenie zdrowotne zalicza się na poczet przyznanego przez organ rentowy świadczenia. Kwoty te traktuje się jak świadczenia wypłacane w kwocie zaliczkowej w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

2. Kwota zaliczona na poczet przyznanego świadczenia nie może być wyższa niż ustalona za poszczególne miesiące okresu, o którym mowa w ust. 1, kwota emerytury, świadczenia przedemerytalnego, renty z tytułu niezdolności do pracy lub służby, o której mowa w art. 71 ust. 2 pkt 1, renty szkoleniowej, renty socjalnej, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub renty rodzinnej.

3. Organ rentowy przekazuje kwotę zaliczoną na poczet przyznanego świadczenia, o której mowa w ust. 1, na rachunek bankowy Funduszu Pracy powiatowego urzędu pracy, który wypłacił zasiłek, stypendium, dodatek aktywizacyjny albo inne świadczenie pieniężne z tytułu pozostawania bez pracy.

4. W przypadku przyznania bezrobotnemu prawa do emerytury, świadczenia przedemerytalnego, renty z tytułu niezdolności do pracy lub służby, o której mowa w art. 71 ust. 2 pkt 1, renty szkoleniowej, renty socjalnej, zasiłku macierzyńskiego, zasiłku w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub renty rodzinnej w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę na okres, w którym był bezrobotny, pozbawienie statusu bezrobotnego i prawa do zasiłku następuje za okres, za który przyznano emeryturę, świadczenie przedemerytalne, rentę z tytułu niezdolności do pracy lub służby, o której mowa w art. 71 ust. 2 pkt 1, rentę szkoleniową, rentę socjalną, zasiłek macierzyński, zasiłek w wysokości zasiłku macierzyńskiego, zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne lub rentę rodzinną w wysokości przekraczającej połowę minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Art. 79. **1.** Okresy pobierania zasiłku i stypendium przyznanych na podstawie art. 41 ust. 1, art. 53g ust. 1, art. 53 ust. 6 i art. 55 ust. 1 wlicza się do okresu pracy wymaganego do nabycia lub zachowania uprawnień pracowniczych oraz okresów składkowych w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

2. Okresów pobierania zasiłku i stypendium nie wlicza się jednak do:

1) okresów wymaganych do nabycia prawa i długości okresu pobierania zasiłku;

2) okresu zatrudnienia, od którego zależy nabycie prawa do urlopu wypoczynkowego;
3) stażu pracy określonego w odrębnych przepisach, wymaganego do wykonywania niektórych zawodów.

3. Przepisy ust. 1 i ust. 2 pkt 2 i 3 stosuje się odpowiednio do okresu pobierania świadczeń socjalnych przysługujących na urlopie górniczym, górniczych zasiłków socjalnych, okresu uprawnienia do świadczenia górniczego lub okresu pobierania stypendium na przekwalifikowanie, określonych w odrębnych przepisach.

Art. 80. **1.** Bezrobotny zachowuje prawo do zasiłku i stypendium za okres udokumentowanej niezdolności do pracy, przypadający w okresie przysługiwania zasiłku lub odbywania stażu, przygotowania zawodowego dorosłych i szkolenia, za który na podstawie odrębnych przepisów pracownicy zachowują prawo do wynagrodzenia lub przysługują im zasiłki z ubezpieczenia społecznego w razie choroby lub macierzyństwa.

2. Bezrobotni, z wyjątkiem odbywających leczenie w zamkniętych ośrodkach odwykowych, są obowiązani do przedstawiania zaświadczeń o niezdolności do pracy wskutek choroby na druku określonym w odrębnych przepisach. Nieprzedstawienie zaświadczenia w wymaganej formie skutkuje pozbawieniem statusu bezrobotnego z pierwszym dniem niezdolności do pracy.

Art. 81. Kwoty zasiłków, stypendiów i innych świadczeń z tytułu bezrobocia finansowanych z Funduszu Pracy za należny okres zaokrągla się w górę do 10 groszy.

Art. 82. Prezes Głównego Urzędu Statystycznego, w terminie do dnia 30 września każdego roku, ogłasza, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej *„Monitor Polski”*, przeciętną stopę bezrobocia w kraju oraz na obszarze powiatów według stanu na dzień 30 czerwca danego roku.

Art. 83. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy tryb przyznawania zasiłku, stypendium i dodatku aktywizacyjnego, mając na względzie zapewnienie prawidłowego przyznawania świadczeń oraz racjonalnego wydatkowania środków Funduszu Pracy.

Rozdział 16
Podejmowanie pracy za granicą u pracodawców zagranicznych oraz wykonywanie pracy przez cudzoziemców w Rzeczypospolitej Polskiej

Art. 84. Podejmowanie pracy za granicą u pracodawców zagranicznych odbywa się w trybie i na zasadach obowiązujących w państwie zatrudnienia oraz określonych w umowach międzynarodowych.

Art. 85. **1.** Podejmowanie pracy za granicą następuje w drodze bezpośrednich uzgodnień dokonywanych przez osoby podejmujące pracę z pracodawcami zagranicznymi lub za pośrednictwem publicznych służb zatrudnienia, a także agencji zatrudnienia świadczących usługi, o których mowa w art. 18 ust. 1 pkt 1.

2. Kierowanie do pracy za granicą u pracodawców zagranicznych za pośrednictwem agencji zatrudnienia odbywa się na podstawie pisemnej umowy zawieranej przez te agencje z osobami kierowanymi. Umowa ta powinna określać w szczególności:
1) pracodawcę zagranicznego;

2) okres zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej;
3) rodzaj oraz warunki pracy i wynagradzania, a także przysługujące osobie kierowanej do pracy świadczenia socjalne;
4) warunki ubezpieczenia społecznego oraz od następstw nieszczęśliwych wypadków i chorób tropikalnych;
5) obowiązki i uprawnienia osoby kierowanej do pracy oraz agencji zatrudnienia;
6) zakres odpowiedzialności cywilnej stron w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy zawartej między agencją zatrudnienia a osobą kierowaną, w tym stronę pokrywającą koszty dojazdu i powrotu osoby skierowanej do pracy w przypadku niewywiązania się pracodawcy zagranicznego z warunków umowy oraz tryb dochodzenia związanych z tym roszczeń;
7) kwoty należne agencji zatrudnienia z tytułu faktycznie poniesionych kosztów związanych ze skierowaniem do pracy za granicą, poniesione na:
a) dojazd i powrót osoby skierowanej,
b) wydanie wizy,
c) badania lekarskie,
d) tłumaczenia dokumentów;
8) informację o trybie i warunkach dopuszczania cudzoziemców do rynku pracy w państwie wykonywania pracy;
9) inne zobowiązania stron.
3. Agencja zatrudnienia ma obowiązek zawierania z pracodawcą zagranicznym, do którego zamierza kierować osoby do pracy za granicą, pisemnej umowy określającej w szczególności:
1) liczbę miejsc pracy;
2) okres zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej;
3) rodzaj oraz warunki pracy, zasady wynagradzania, a także przysługujące osobom podejmującym pracę świadczenia socjalne;
4) zakres odpowiedzialności cywilnej stron w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania umowy zawartej między pracownikiem a pracodawcą, w tym stronę pokrywającą koszty dojazdu i powrotu osoby skierowanej do pracy w razie niewywiązania się pracodawcy zagranicznego z warunków umowy, oraz tryb dochodzenia związanych z tym roszczeń.
4. Agencja zatrudnienia ma obowiązek poinformować na piśmie osobę kierowaną do pracy za granicą o przysługujących jej uprawnieniach, o których mowa w art. 86.
5. Agencja zatrudnienia jest obowiązana do przestrzegania międzynarodowych umów, porozumień i programów dotyczących zatrudnienia wiążących Rzeczpospolitą Polską oraz obowiązujących w państwie zatrudnienia przepisów o zatrudnieniu oraz przepisów regulujących działalność agencji zatrudnienia.

Art. 86. 1. Udokumentowane okresy zatrudnienia, przebyte za granicą u pracodawcy zagranicznego, są zaliczane do okresów pracy w Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie uprawnień pracowniczych.

2.
3.
4.
5.
6. Minister właściwy do spraw gospodarki określi, w drodze rozporządzenia, wymagane dokumenty, tryb i kryteria rozdziału limitu zatrudnienia pracowników polskich za granicą w celu realizacji umów o dzieło przez polskich pracodawców, jeżeli został on ustanowiony w umowie międzynarodowej, mając na względzie istniejące potrzeby w tym zakresie.

Art. 87. 1. Cudzoziemiec jest uprawniony do wykonywania pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli:

1) posiada status uchodźcy nadany w Rzeczypospolitej Polskiej;
2) udzielono mu ochrony uzupełniającej w Rzeczypospolitej Polskiej;
3) posiada zezwolenie na osiedlenie się w Rzeczypospolitej Polskiej;
4) posiada zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego Wspólnot Europejskich w Rzeczypospolitej Polskiej;

5) posiada zgodę na pobyt tolerowany w Rzeczypospolitej Polskiej;

6) korzysta z ochrony czasowej w Rzeczypospolitej Polskiej;

7) jest obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej,

8) jest obywatelem państwa Europejskiego Obszaru Gospodarczego, nienależącego do Unii Europejskiej;

9) jest obywatelem państwa niebędącego stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, który może korzystać ze swobody przepływu osób na podstawie umowy zawartej przez to państwo ze Wspólnotą Europejską i jej państwami członkowskimi;

10) jest członkiem rodziny cudzoziemca, o którym mowa w pkt 7-9, lub jest zstępnym małżonka tego cudzoziemca, w wieku do 21 lat lub pozostającym na utrzymaniu tego cudzoziemca lub jego małżonka lub jest wstępnym tego cudzoziemca lub jego małżonka, pozostającym na utrzymaniu tego cudzoziemca lub jego małżonka;

11) jest osobą, o której mowa w art. 19 ust. 2-3 ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin (Dz. U. Nr 144, poz. 1043, z 2007 r. Nr 120, poz. 818 oraz z 2008 r. Nr 216, poz. 1367);

12) posiada zezwolenie na pracę oraz legalnie przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

a) na podstawie wizy, z wyjątkiem wizy, o której mowa w art. 26 ust. 3, art. 28 ust. 1 pkt 1, 10 i 11 oraz ust. 3 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach, lub

b) na podstawie wiz, o których mowa w art. 28 ust. 3 pkt 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach, jeżeli bezpośrednio przed wydaniem tych wiz był uprawniony do wykonywania pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, lub

c) na podstawie zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony, z wyjątkiem zezwolenia udzielonego w związku z okolicznością, o której mowa w art. 53a ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach, lub

d) na podstawie wizy jednolitej wydanej przez inne państwo obszaru Schengen, lub

e) w związku z posiadaniem dokumentu pobytowego, wydanego przez inne państwo obszaru Schengen, lub

f) w ruchu bezwizowym, o ile postanowienia umowy o ruchu bezwizowym przewidują możliwość wykonywania pracy przez cudzoziemców.

2. Z obowiązku posiadania zezwolenia na pracę jest zwolniony cudzoziemiec:

1) posiadający w Rzeczypospolitej Polskiej zezwolenie na zamieszkanie na czas oznaczony udzielone w związku z okolicznością, o której mowa w art. 53 ust. 1 pkt 10, 11, 13 i 16-18 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach;

2) będący małżonkiem obywatela polskiego lub cudzoziemca, o którym mowa w pkt 1 i ust. 1 pkt 1-6, posiadający zezwolenie na zamieszkanie na czas oznaczony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej udzielone w związku z zawarciem związku małżeńskiego;

3) będący zstępnym, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 8 lit. b, obywatela polskiego lub cudzoziemca, o którym mowa w pkt 1-2 i ust. 1 pkt 1-6, posiadający zezwolenie na zamieszkanie na czas oznaczony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

4) posiadający zezwolenie na zamieszkanie na czas oznaczony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej udzielone na podstawie art. 53 ust. 1 pkt 7 lub 14 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach;

5) przebywający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie wiz, o których mowa w art. 61 ust. 3 lub art. 71a ust. 3 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach, jeżeli bezpośrednio przed wydaniem tych wiz był zwolniony z obowiązku posiadania zezwolenia na pracę na podstawie pkt 1-4;

6) posiadający ważną Kartę Polaka;

7) ubiegający się o nadanie statusu uchodźcy lub będący małżonkiem, w imieniu którego został złożony wniosek o nadanie statusu uchodźcy, pod warunkiem posiadania zaświadczenia wydanego na podstawie art. 36 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o udzielaniu cudzoziemcom ochrony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2006 r. Nr 234, poz. 1695, z późn. zm.);

8) uprawniony do przebywania i wykonywania pracy na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa Europejskiego Obszaru Gospodarczego nienależącego do Unii Europejskiej lub Konfederacji Szwajcarskiej, który jest zatrudniony przez pracodawcę mającego siedzibę na

terytorium tego państwa oraz czasowo delegowany przez tego pracodawcę w celu świadczenia usług na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

9) w stosunku do którego umowy międzynarodowe lub odrębne przepisy dopuszczają wykonywanie pracy bez konieczności posiadania zezwolenia.

Art. 88. Zezwolenie na pracę jest wymagane, jeżeli cudzoziemiec:

1) wykonuje pracę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie umowy z podmiotem, którego siedziba lub miejsce zamieszkania albo oddział, zakład lub inna forma zorganizowanej działalności znajduje się na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

2) w związku z pełnieniem funkcji w zarządzie osoby prawnej wpisanej do rejestru przedsiębiorców lub będącej spółką kapitałową w organizacji przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres przekraczający łącznie 6 miesięcy w ciągu kolejnych 12 miesięcy;

3) wykonuje pracę u pracodawcy zagranicznego i jest delegowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na okres przekraczający 30 dni w roku kalendarzowym do oddziału lub zakładu podmiotu zagranicznego, jego podmiotu zależnego lub podmiotu powiązanego długoterminową umową o współpracy z pracodawcą zagranicznym;

4) wykonuje pracę u pracodawcy zagranicznego, nieposiadającego oddziału, zakładu lub innej formy zorganizowanej działalności na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i jest delegowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w celu realizacji usługi o charakterze tymczasowym i okazjonalnym (usługa eksportowa);

5) wykonuje pracę u pracodawcy zagranicznego i jest delegowany na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na okres przekraczający 3 miesiące w ciągu kolejnych 6 miesięcy w innym celu niż wskazany w pkt 2-4.

Art. 88a. **1.** Zezwolenie na pracę jest wydawane na wniosek podmiotu powierzającego wykonywanie pracy cudzoziemcowi.

2. W postępowaniu o wydanie, przedłużenie lub uchylenie zezwolenia na pracę cudzoziemca stroną postępowania jest wyłącznie podmiot powierzający wykonywanie pracy cudzoziemcowi.

Art. 88b. **1.** Zezwolenie na pracę jest wydawane przez wojewodę:

1) w przypadku, o którym mowa w art. 88 pkt 1 i 2, właściwego ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania podmiotu powierzającego wykonywanie pracy cudzoziemcowi;

2) w przypadku, o którym mowa w art. 88 pkt 3, właściwego ze względu na siedzibę podmiotu, do którego cudzoziemiec jest delegowany;

3) w przypadku, o którym mowa w art. 88 pkt 4, właściwego ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania podmiotu, na rzecz którego jest świadczona usługa, a jeżeli podmiot ten ma siedzibę lub miejsce zamieszkania za granicą - ze względu na główne miejsce wykonywania pracy przez cudzoziemca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

4) w przypadku, o którym mowa w art. 88 pkt 5, właściwego ze względu na główne miejsce wykonywania pracy przez cudzoziemca na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. W przypadku zmiany właściwości wojewody ze względu na zmianę siedziby lub miejsca zamieszkania podmiotu powierzającego wykonywanie pracy, siedziby podmiotu, do którego cudzoziemiec jest delegowany albo głównego miejsca wykonywania pracy, właściwość wojewody do prowadzenia postępowania o przedłużenie zezwolenia określa się na dzień złożenia wniosku.

3. W przypadku gdy specyfika wykonywanej przez cudzoziemca pracy nie pozwala na wskazanie głównego miejsca jej wykonywania, zezwolenie wydaje wojewoda mazowiecki.

Art. 88c. **1.** W przypadku, o którym mowa w art. 88 pkt 1, wojewoda wydaje zezwolenie, jeżeli:

1) wysokość wynagrodzenia, która będzie określona w umowie z cudzoziemcem nie będzie niższa od wynagrodzenia pracowników wykonujących pracę porównywalnego rodzaju lub na porównywalnym stanowisku;

2) uzyska informację starosty właściwego ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania podmiotu powierzającego wykonywanie pracy cudzoziemcowi o braku możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych pracodawcy w oparciu o rejestry bezrobotnych i poszukujących pracy lub o negatywnym wyniku rekrutacji organizowanej dla pracodawcy.

2. Informację, o której mowa w ust. 1 pkt 2, starosta wydaje w terminie:

1) nie dłuższym niż 7 dni od dnia złożenia oferty w powiatowym urzędzie pracy, jeżeli z analizy rejestrów bezrobotnych i poszukujących pracy nie wynika możliwość zorganizowania rekrutacji;

2) nie dłuższym niż 14 dni od dnia złożenia oferty w przypadku organizowania rekrutacji wśród bezrobotnych i poszukujących pracy.

3. Wojewoda wydaje zezwolenie bez konieczności uzyskania informacji, o której mowa w ust. 1 pkt 2, jeżeli:

1) zawód, w którym cudzoziemiec ma wykonywać pracę lub rodzaj pracy, która ma być mu powierzona, znajduje się w wykazie, o którym mowa w art. 10 ust. 4 pkt 1;

2) wydaje przedłużenie zezwolenia na pracę dla tego samego cudzoziemca i na tym samym stanowisku;

3) brak takiej konieczności wynika z odrębnych przepisów.

4. W przypadku, o którym mowa w art. 88 pkt 2, wojewoda wydaje zezwolenie, jeżeli podmiot, którego członkiem zarządu ma być cudzoziemiec:

1) w roku podatkowym poprzedzającym złożenie wniosku osiągnął dochód nie niższy niż 12-krotność przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w województwie w trzecim kwartale roku poprzedzającego złożenie wniosku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na podstawie art. 90 ust. 7 oraz zatrudnia na czas nieokreślony i w pełnym wymiarze czasu pracy przez okres co najmniej roku poprzedzającego złożenie wniosku co najmniej dwóch pracowników, którzy nie podlegają obowiązkowi posiadania zezwolenia na pracę lub

2) wykaże posiadanie środków, lub prowadzenie działań pozwalających na spełnienie w przyszłości warunków określonych w pkt 1, w szczególności przez prowadzenie działalności przyczyniającej się do wzrostu inwestycji, transferu technologii, wprowadzania korzystnych innowacji lub tworzenia miejsc pracy.

5. Wojewoda może, w przypadkach uzasadnionych sytuacją na rynku pracy, ograniczyć w zezwoleniu na pracę zakres wykonywanych przez cudzoziemca zadań do czynności zarządzających i reprezentacji podmiotu.

6. W przypadkach, o których mowa w art. 88 pkt 3-5, wojewoda wydaje zezwolenie, jeżeli:

1) wykonywanie pracy przez cudzoziemca będzie odbywało się na warunkach zgodnych z art. 67^{3} ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy;

2) wysokość wynagrodzenia, która będzie przysługiwała cudzoziemcowi za wykonywanie pracy, nie będzie niższa o więcej niż 30 % od wysokości przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w województwie, ogłaszanej przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na podstawie art. 90 ust. 7;

3) pracodawca zagraniczny wskazał osobę przebywającą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, posiadającą dokumenty potwierdzające wypełnienie obowiązków określonych w pkt 1 oraz 2 i upoważnioną do reprezentowania pracodawcy wobec wojewody oraz organów, o których mowa w art. 88f ust. 3, jeżeli okres delegowania cudzoziemca przekracza 30 dni w roku kalendarzowym.

7. W przypadku złożenia wniosku o wydanie zezwolenia na pracę cudzoziemca w niepełnym wymiarze czasu pracy lub na podstawie umowy cywilnoprawnej, wojewoda uwzględnia wysokość wynagrodzenia, która będzie określona w umowie z cudzoziemcem proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy lub przewidywanego okresu wykonywania zobowiązań wynikających z umowy.

8. Wojewoda wydaje zezwolenie na pracę bez uwzględnienia warunków, o których mowa w ust. 1-5 i 7, w przypadku cudzoziemca, który:

1) w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku o wydanie zezwolenia na pracę ukończył szkołę lub uczelnię wyższą z siedzibą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej albo innego państwa Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub Konfederacji Szwajcarskiej lub

2) przez 3 lata poprzedzające złożenie wniosku o wydanie zezwolenia na zamieszkanie przebywał legalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, z wyjątkiem przypadków określonych w art. 110 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach.

9. Jeżeli cudzoziemiec ma wykonywać pracę w związku z realizacją umowy, której przedmiotem jest udostępnienie lub wynajem pracowników przez podmiot z siedzibą w państwie innym niż państwa członkowskie Unii Europejskiej, państwa Europejskiego Obszaru Gospodarczego lub Konfederacja Szwajcarska, wojewoda wydaje zezwolenie na pracę w sytuacji, gdy podmiot powierzający

wykonywanie pracy cudzoziemcowi prowadzi działalność gospodarczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział, który zgodnie z art. 18 uzyskał wpis do rejestru podmiotów prowadzących agencje zatrudnienia.

10. Jeżeli podmiotem powierzającym wykonywanie pracy przez cudzoziemca jest agencja pracy tymczasowej, a zezwolenie dotyczy pracy cudzoziemca w charakterze pracownika tymczasowego, warunki określone w ust. 1-3 stosuje się odpowiednio ze względu na siedzibę lub miejsce zamieszkania pracodawcy użytkownika.

Art. 88d. Jeżeli odrębne przepisy uzależniają możliwość zajmowania określonego stanowiska, wykonywania zawodu lub prowadzenia innej działalności od uzyskania zgody właściwego organu, podmiot powierzający wykonywanie pracy jest obowiązany uzyskać taką zgodę przed złożeniem wniosku o wydanie zezwolenia na pracę cudzoziemca.

Art. 88e. **1.** Zezwolenie na pracę jest wydawane na czas określony, nie dłuższy niż 3 lata i może być przedłużane.

2. W przypadku gdy cudzoziemiec pełni funkcję w zarządzie osoby prawnej, która na dzień złożenia wniosku zatrudnia powyżej 25 osób, wojewoda może wydać zezwolenie na pracę na okres nie dłuższy niż 5 lat.

3. W przypadku delegowania cudzoziemca przez pracodawcę zagranicznego w celu realizacji usługi eksportowej, wojewoda wydaje zezwolenie na pracę na okres delegowania.

4. W przypadkach określonych w kryteriach, o których mowa w art. 10 ust. 3, wojewoda może ograniczyć okres, na który wydaje zezwolenie na pracę.

5. Do przedłużenia zezwolenia na pracę stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące wydawania zezwolenia na pracę.

Art. 88f. **1.** Zezwolenie na pracę jest wydawane dla określonego cudzoziemca. Zezwolenie na pracę określa podmiot powierzający wykonywanie pracy przez cudzoziemca i stanowisko lub rodzaj pracy wykonywanej przez cudzoziemca oraz okres ważności zezwolenia.

2. Zezwolenie na pracę jest wydawane w trzech egzemplarzach, z których dwa otrzymuje podmiot powierzający wykonywanie pracy cudzoziemcowi.

3. Na wniosek innego wojewody, naczelnika właściwego urzędu skarbowego, terenowej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, konsula, okręgowego inspektora pracy lub organu Służby Celnej, Straży Granicznej lub Policji wojewoda przekazuje kopie wydanych decyzji oraz informacji, o których mowa w art. 88h ust. 1 pkt 7 oraz art. 88i ust. 1 i 2.

4. Minister właściwy do spraw pracy, wojewodowie oraz wojewódzkie i powiatowe urzędy pracy gromadzą i przetwarzają dane dotyczące cudzoziemców, zezwoleń na pracę, kontroli przestrzegania przepisów ustawy i toczących się w tych sprawach postępowań, w zakresie niezbędnym do realizacji przepisów ustawy.

Art. 88g. **1.** Zobowiązanie do wykonywania czynności wynikających z umowy cywilnoprawnej lub obowiązek świadczenia pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej wygasają, w przypadku gdy cudzoziemiec przestał spełniać warunki określone w art. 87.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, strony zachowują prawo do odszkodowania, jeżeli odmowa lub uchylenie zezwolenia na pracę było wynikiem niezachowania należytej staranności, o ile przepisy szczególne albo treść umowy nie stanowią inaczej.

Art. 88h. **1.** Podmiot powierzający wykonywanie pracy cudzoziemcowi, od którego jest wymagane posiadanie zezwolenia na pracę, jest obowiązany do:

1) uwzględnienia w umowie z cudzoziemcem warunków, o których mowa w art. 88c, zawartych we wniosku o wydanie zezwolenia na pracę;

2) dostosowywania, w przypadku, o którym mowa w art. 88c ust. 6, wysokości wynagrodzenia cudzoziemca do aktualnej wysokości miesięcznego wynagrodzenia, o którym mowa w art. 90 ust. 7, co najmniej raz w roku;

3) zawarcia z cudzoziemcem umowy w formie pisemnej oraz przedstawienia cudzoziemcowi przed podpisaniem umowy jej tłumaczenia na język zrozumiały dla cudzoziemca;

4) przekazania cudzoziemcowi jednego egzemplarza zezwolenia na pracę, którego to zezwolenie dotyczy oraz kopii informacji, o których mowa w art. 88i ust. 1 i 2;

5) informowania cudzoziemca o działaniach podejmowanych w związku z postępowaniem o udzielenie lub przedłużenie zezwolenia na pracę, decyzjach o wydaniu, odmowie lub uchyleniu zezwolenia oraz składaniu informacji, o których mowa w art. 88i ust. 1 i 2;

6) zachowania należytej staranności w postępowaniach o zezwolenie i przedłużenie zezwolenia na pracę cudzoziemca;

7) niezwłocznego poinformowania organu wydającego zezwolenie w przypadku niepodjęcia przez cudzoziemca wykonywania pracy w okresie 3 miesięcy od daty rozpoczęcia ważności zezwolenia na pracę lub zakończenia wykonywania pracy przez cudzoziemca wcześniej niż 3 miesiące przed upływem ważności zezwolenia na pracę;

8) udostępnienia podmiotom, o których mowa w art. 88f ust. 3, na ich wniosek dokumentów potwierdzających wypełnienie obowiązków określonych w pkt 1-6, sporządzonych w języku polskim lub przetłumaczonych na język polski.

2. W stosunku do cudzoziemca pełniącego funkcję w zarządzie osoby prawnej wpisanej do rejestru przedsiębiorców lub będącej spółką kapitałową w organizacji, przepisów ust. 1 pkt 1-3 nie stosuje się.

3. W przypadkach, o których mowa w art. 88 pkt 3-5, w sytuacji odmowy udzielenia, uchylenia zezwolenia na pracę lub gdy cudzoziemiec przestał spełniać warunki określone w art. 87, podmiot powierzający wykonywanie pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest obowiązany niezwłocznie odwołać cudzoziemca z delegacji.

4. W przypadku stwierdzenia naruszenia przepisów ust. 1-3, podmiot powierzający wykonywanie pracy przez cudzoziemca jest obowiązany do:

1) niezwłocznego dokonania czynności, o których mowa w ust. 1-3;

2) wypłacenia cudzoziemcowi zaległego wynagrodzenia za okres wykonywanej pracy w wysokości zgodnej z zawartą we wniosku o wydanie zezwolenia na pracę oraz opłacenia związanych z nim składek na ubezpieczenie społeczne i zaliczek na podatek dochodowy.

Art. 88i. **1.** Zezwolenie na pracę zachowuje ważność w przypadku:

1) gdy podmiot powierzający wykonywanie pracy cudzoziemcowi zamierza powierzyć mu na okresy łącznie nieprzekraczające 30 dni w roku kalendarzowym wykonywanie pracy o innym charakterze lub na innym stanowisku niż określone w zezwoleniu na pracę,

2) zmiany siedziby lub miejsca zamieszkania, nazwy lub formy prawnej działania podmiotu powierzającego wykonywanie pracy przez cudzoziemca, a także przejęcia pracodawcy lub jego części przez innego pracodawcę,

3) przejścia zakładu pracy lub jego części na innego pracodawcę,

4) zmiany osoby reprezentującej pracodawcę, o której mowa w art. 88c ust. 6 pkt 3

- jeżeli podmiot powierzający cudzoziemcowi wykonywanie pracy niezwłocznie powiadomił o dokonanej zmianie w formie pisemnej wojewodę, który wydał zezwolenie, oraz pozostają spełnione wymagania określone w art. 88c i 88d, z wyjątkiem art. 88c ust. 1 pkt 2.

2. Zezwolenie na pracę może zachować ważność, w przypadku gdy:

1) cudzoziemiec, w uzgodnieniu z podmiotem powierzającym mu wykonywanie pracy na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, nie podjął wykonywania pracy w okresie 3 miesięcy od początkowej daty ważności zezwolenia na pracę,

2) cudzoziemiec, w uzgodnieniu z podmiotem powierzającym mu wykonywanie pracy, przerwał wykonywanie pracy na okres przekraczający 3 miesiące

- jeżeli przyczyna opóźnienia lub przerwy w wykonywaniu pracy jest uzasadniona, a podmiot powierzający wykonywanie pracy przez cudzoziemca niezwłocznie powiadomił w formie pisemnej o tych sytuacjach wojewodę, który wydał zezwolenie.

3. Jeżeli zmiana, o której mowa w ust. 1, wiąże się ze zmianą organu właściwego do wydawania zezwolenia na pracę, wojewoda, który wydał zezwolenie przekazuje niezwłocznie po otrzymaniu powiadomienia kopię wniosku i wydanej decyzji wojewodzie właściwemu po zmianie.

Art. 88j. **1.** Wojewoda wydaje decyzję o odmowie wydania zezwolenia na pracę cudzoziemca, gdy podmiot powierzający wykonywanie pracy cudzoziemcowi:

1) w toku postępowania:
a) złożył wniosek zawierający nieprawdziwe dane osobowe lub fałszywe informacje lub dołączył do niego dokumenty zawierające takie dane lub
b) zeznał nieprawdę lub zataił prawdę, albo w celu użycia jako autentyczny podrobił lub przerobił dokument albo takiego dokumentu jako autentycznego używał;
2) nie spełnił wymogów określonych w art. 88c i 88d;
3) prawomocnym wyrokiem sądu został uznany za winnego wykroczenia określonego w art. 120 ust. 3-5;
4) w ciągu dwóch lat od uznania za winnego popełnienia czynu, o którym mowa w art. 120 ust. 1, został ponownie uznany za winnego podobnego wykroczenia;
5) jest osobą fizyczną, karaną za popełnienie czynu z art. 218-221 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.);
6) jest osobą fizyczną, karaną za popełnienie w związku z postępowaniem o wydanie zezwolenia na pracę, czynu z art. 270-275 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, albo jest podmiotem zarządzanym lub kontrolowanym przez taką osobę;
7) jest osobą fizyczną, karaną za czyn, o którym mowa w art. 253 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny lub w innym państwie na podstawie przepisów Protokołu o zapobieganiu, zwalczaniu oraz karaniu za handel ludźmi, w szczególności kobietami i dziećmi, uzupełniającego Konwencję Narodów Zjednoczonych przeciwko międzynarodowej przestępczości zorganizowanej, albo jest podmiotem zarządzanym lub kontrolowanym przez taką osobę;
8) nie dopełnił obowiązków wynikających z art. 88h ust. 4 lub art. 88i ust. 1 i 2;
9) wnioskuje o wydanie zezwolenia w stosunku do cudzoziemca, który:
a) nie spełnia wymagań kwalifikacyjnych i innych warunków w przypadku zamiaru powierzenia wykonywania pracy w zawodzie regulowanym,
b) w związku z postępowaniem o wydanie zezwolenia na pracę został ukarany za czyn określony w art. 270-275 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny.

2. Wojewoda wydaje decyzję o odmowie wydania zezwolenia na pracę również w przypadku gdy dane osoby, której dotyczy wniosek, zostały umieszczone w wykazie cudzoziemców, których pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest niepożądany.

3. Przepisów ust. 1 nie stosuje się w przypadku złożenia wniosku o przedłużenie zezwolenia na pracę dla cudzoziemca, który nie jest osobą odpowiedzialną lub współodpowiedzialną za działania lub zaniechania, stanowiące przesłanki odmowy wydania zezwolenia na pracę.

Art. 88k. Wojewoda uchyla wydane zezwolenie, jeżeli:

1) uległy zmianie okoliczności lub dowody, odnoszące się do wydanej decyzji, z zastrzeżeniem art. 88i;
2) ustała przyczyna, dla której zostało udzielone zezwolenie na pracę;
3) otrzymał zawiadomienie, o którym mowa w art. 88h ust. 1 pkt 7, lub sytuacja, o której mowa w art. 88h ust. 1 pkt 7, została ustalona w wyniku przeprowadzonej kontroli;
4) podmiot powierzający wykonywanie pracy nie dopełnił obowiązków, o których mowa w art. 88h ust. 4 lub art. 88i ust. 1 i 2;
5) cudzoziemiec przestał spełniać wymagania, o których mowa w art. 88d;
6) cudzoziemiec przerwał wykonywanie pracy na okres przekraczający 3 miesiące, z zastrzeżeniem art. 88i ust. 2 pkt 2;
7) otrzymał informację, że dane cudzoziemca znajdują się w wykazie cudzoziemców, których pobyt na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest niepożądany.

Art. 89. 1. Okresy zatrudnienia obywateli polskich w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej i byłej Czechosłowackiej Republice Socjalistycznej na podstawie umów i porozumień międzynarodowych przypadające przed dniem 1 grudnia 1991 r. są traktowane jak okresy zatrudnienia w Państwie Polskim w zakresie uprawnień pracowniczych.

2. Okres urlopu bezpłatnego udzielonego pracownikowi na okres skierowania do pracy za granicą na podstawie rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 grudnia 1974 r. w sprawie niektórych praw i obowiązków pracowników skierowanych do pracy za granicą w celu realizacji budownictwa eksportowego i usług związanych z eksportem (Dz. U. z 1990 r. Nr 44, poz. 259, z 1991 r. Nr 78, poz. 346 oraz z 1993 r. Nr 99, poz. 452), a także przypadający bezpośrednio po zakończeniu tego urlopu okres niezdolności do pracy z powodu choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną - wlicza się do okresu pracy, od którego zależą uprawnienia pracownicze, jeżeli pracownik podjął zatrudnienie u macierzystego pracodawcy w terminie przewidzianym w tym rozporządzeniu.

3. Okres zatrudnienia za granicą pracownika, który nie pozostawał w stosunku pracy przed skierowaniem do pracy za granicą na podstawie rozporządzenia, o którym mowa w ust. 2, jest traktowany jak okres zatrudnienia w Rzeczypospolitej Polskiej w zakresie uprawnień pracowniczych. Dotyczy to także pracownika, któremu udzielono urlopu bezpłatnego na okres skierowania do pracy za granicą, a który nie podjął pracy u macierzystego pracodawcy po zakończeniu pracy za granicą lub podjął pracę u macierzystego pracodawcy, lecz po upływie terminu przewidzianego w rozporządzeniu, o którym mowa w ust. 2.

Art. 90. 1. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia:

1) typy zezwoleń na pracę,
2) tryb postępowania w sprawie zezwoleń na pracę,
3) tryb przeprowadzania przez starostę działań, o których mowa w art. 88c ust. 1 i 2,
4) wzór i tryb przekazywania informacji starosty na temat możliwości zaspokojenia potrzeb kadrowych pracodawcy,
5) wykaz dokumentów, które podmiot powierzający wykonywanie pracy przez cudzoziemca jest obowiązany przedstawić w trakcie postępowania,
6) wzory wniosków o wydanie lub przedłużenie zezwolenia na pracę, oświadczeń podmiotu powierzającego wykonywanie pracy cudzoziemcowi dotyczących spełnienia wymagań określonych w ustawie, wzory informacji, o których mowa w art. 88h ust. 1 pkt 7 oraz art. 88i ust. 1 i 2, oraz zezwoleń i przedłużeń zezwoleń, które mogą zawierać dane osobowe cudzoziemca oraz podmiotu powierzającego wykonywanie pracy przez cudzoziemca
- mając na uwadze specyfikę sytuacji, o których mowa w art. 88, oraz zapewnienie właściwej organizacji postępowania w sprawie wydania i przedłużania zezwoleń na pracę.

2.
3.
4. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, przypadki, w których powierzenie wykonywania pracy cudzoziemcowi na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej jest dopuszczalne bez konieczności uzyskania zezwolenia na pracę, jeżeli przypadki te wynikają z umów i porozumień międzynarodowych, programów szkoleniowych lub doradczych prowadzonych w ramach Unii Europejskiej, specyfiki wykonywanego zawodu, charakteru pracy, a także szczególnego statusu, który był podstawą udzielenia cudzoziemcowi zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
5. Minister właściwy do spraw pracy może określić, w drodze rozporządzenia, przypadki, w których zezwolenie na pracę jest wydawane przez wojewodę bez względu na warunki, o których mowa w art. 88c, kierując się szczególnie zasadą wzajemności, specyfiką wykonywanego zawodu lub charakterem pracy.
6.
7. Prezes Głównego Urzędu Statystycznego ogłasza w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej *„Monitor Polski”* wysokość przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w gospodarce narodowej według województw w pierwszym i trzecim kwartale danego roku, z wyłączeniem przedsiębiorstw użyteczności publicznej *„Poczta Polska”* i Telekomunikacja Polska - Spółka Akcyjna. Do obliczenia wysokości przeciętnego wynagrodzenia nie przyjmuje się wypłat z tytułu udziału w zysku

lub w nadwyżce bilansowej oraz dodatkowych wynagrodzeń rocznych dla pracowników jednostek sfery budżetowej.

8. Minister właściwy do spraw pracy w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw informatyzacji może określić, w drodze rozporządzenia, tryb i warunki techniczne składania i rozpatrywania wniosków w postępowaniach w sprawie udzielenia zezwolenia na pracę dla cudzoziemca za pośrednictwem systemów teleinformatycznych, mając na uwadze zapewnienie efektywności prowadzenia postępowań z udziałem podmiotów krajowych i zagranicznych oraz spójność z systemami, o których mowa w art. 4 ust. 2.

Art. 90a. 1. Podmiot powierzający wykonywanie pracy cudzoziemcowi składa wniosek o wydanie zezwolenia na pracę lub jego przedłużenie po dokonaniu jednorazowej wpłaty w wysokości nie większej niż wysokość minimalnego wynagrodzenia za pracę za każdego cudzoziemca.

2. Wpłata, o której mowa w ust. 1, stanowi dochód budżetu państwa.

3. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, wysokość wpłaty, o której mowa w ust. 1, biorąc pod uwagę:

1) rodzaj wykonywanej pracy, kwalifikacje posiadane przez cudzoziemca oraz ich zależność od podaży i popytu na rynku pracy lub

2) umowy i porozumienia międzynarodowe w zakresie zatrudnienia, lub

3) okres wykonywania pracy przez cudzoziemca, lub

4) liczbę wniosków o wydanie zezwolenia na pracę lub wniosków o przedłużenie zezwolenia na pracę składanych przez pracodawcę.

Rozdział 17

Pracownicy publicznych służb zatrudnienia

Art. 91. Pracownikami publicznych służb zatrudnienia są pracownicy zatrudnieni w tych służbach, w tym:

1) pośrednicy pracy;

2) doradcy zawodowi;

3) specjaliści do spraw rozwoju zawodowego;

4) specjaliści do spraw programów;

5) liderzy klubów pracy;

6) doradcy EURES i asystenci EURES.

Art. 92. 1. Zadania w zakresie pośrednictwa pracy realizują:

1) pośrednik pracy - stażysta;

2) pośrednik pracy;

3) pośrednik pracy I stopnia;

4) pośrednik pracy II stopnia.

2. Pośrednikiem pracy może zostać osoba, która otrzymała licencję zawodową, jeżeli:

1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;

2) nie była karana za przestępstwo popełnione umyślnie;

3) posiada co najmniej średnie wykształcenie;

4) wykonywała zadania na stanowisku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, w zakresie pośrednictwa pracy przez okres co najmniej 12 miesięcy w publicznych służbach zatrudnienia;

5) posiada obywatelstwo polskie lub wykaże się znajomością języka polskiego wystarczającą do wykonywania zadań.

2a. Wymogów, o których mowa w ust. 2 pkt 3-5, nie stosuje się do obywateli, o których mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. a-c, posiadających decyzję o uznaniu kwalifikacji zawodowych, wydaną zgodnie z odrębnymi przepisami.

3.

3a. Pośrednik pracy - stażysta wykonuje zadania w zakresie pośrednictwa pracy pod nadzorem pośrednika pracy posiadającego licencję zawodową lub przełożonego.

4. Pośrednikiem pracy I stopnia może zostać osoba spełniająca łącznie warunki, o których mowa w ust. 2, i która:

1) posiada co najmniej 24-miesięczny staż pracy na stanowisku pośrednika pracy w publicznych służbach zatrudnienia;

2)

3) posiada wyższe wykształcenie.

5. Pośrednikiem pracy II stopnia może zostać osoba spełniająca łącznie warunki, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 2 i 5, oraz:

1) posiada tytuł zawodowy magistra lub inny równorzędny;

2) posiada co najmniej 36-miesięczny staż pracy na stanowisku pośrednika pracy I stopnia w publicznych służbach zatrudnienia;

3) ukończyła studia podyplomowe w zakresie pośrednictwa pracy.

6.

Art. 93. 1. Wojewoda, na wniosek zainteresowanej osoby, w drodze decyzji administracyjnej, nadaje licencję zawodową pośrednika pracy określonego stopnia osobie spełniającej warunki, o których mowa w art. 92 ust. 2, 2a, 4 i 5.

2. Określa się następujące stopnie licencji zawodowej pośrednika pracy:

1) licencja zawodowa pośrednika pracy;

2) licencja zawodowa pośrednika pracy I stopnia;

3) licencja zawodowa pośrednika pracy II stopnia.

Art. 94. 1. Zadania w zakresie poradnictwa zawodowego i informacji zawodowej realizują:

1) doradca zawodowy - stażysta;

2) doradca zawodowy;

3) doradca zawodowy I stopnia;

4) doradca zawodowy II stopnia.

2. Doradcą zawodowym może zostać osoba, która otrzymała licencję zawodową, jeżeli:

1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;

2) nie była karana za przestępstwo popełnione umyślnie;

3) posiada wyższe wykształcenie;

4) wykonywała zadania na stanowisku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, w zakresie poradnictwa zawodowego przez okres co najmniej 12 miesięcy w publicznych służbach zatrudnienia;

5) posiada obywatelstwo polskie lub wykaże się znajomością języka polskiego wystarczającą do wykonywania zadań.

2a. Wymogów, o których mowa w ust. 2 pkt 3-5, nie stosuje się do obywateli, o których mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. a-c, posiadających decyzję o uznaniu kwalifikacji zawodowych, wydaną zgodnie z odrębnymi przepisami.

3.

3a. Doradca zawodowy - stażysta wykonuje zadania w zakresie poradnictwa zawodowego pod nadzorem doradcy zawodowego posiadającego licencję zawodową lub przełożonego.

4. Doradcą zawodowym I stopnia może zostać osoba spełniająca łącznie warunki, o których mowa w ust. 2, oraz:

1) posiada co najmniej 24-miesięczny staż pracy na stanowisku doradcy zawodowego w publicznych służbach zatrudnienia i ukończone studia magisterskie lub co najmniej 12-miesięczny staż pracy na stanowisku doradcy zawodowego w publicznych służbach zatrudnienia i ukończone studia magisterskie z zakresu psychologii lub poradnictwa zawodowego;

2)

5. Doradcą zawodowym II stopnia może zostać osoba spełniająca łącznie warunki, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 2 i 5, oraz:

1) ukończyła studia podyplomowe z zakresu poradnictwa zawodowego;

2) posiada co najmniej 36-miesięczny staż pracy na stanowisku doradcy zawodowego I stopnia.

6.

7. Doradcy zawodowi, o których mowa w ust. 1 pkt 2-4, mogą prowadzić zajęcia aktywizacyjne, o których mowa w art. 8 ust. 8 pkt 3.

Art. 95. 1. Wojewoda, na wniosek zainteresowanej osoby, w drodze decyzji administracyjnej, nadaje licencję zawodową doradcy zawodowego określonego stopnia osobie spełniającej warunki, o których mowa w art. 94 ust. 2, 2a, 4 i 5.

2. Określa się następujące stopnie licencji zawodowej doradcy zawodowego:
1) licencja zawodowa doradcy zawodowego;
2) licencja zawodowa doradcy zawodowego I stopnia;
3) licencja zawodowa doradcy zawodowego II stopnia.

Art. 96. 1. Zadania w zakresie planowania rozwoju zasobów ludzkich oraz organizacji szkoleń i przygotowania zawodowego dorosłych wykonuje:

1) specjalista do spraw rozwoju zawodowego - stażysta;
2) specjalista do spraw rozwoju zawodowego;
3) starszy specjalista do spraw rozwoju zawodowego;
4) samodzielny specjalista do spraw rozwoju zawodowego.
2. Specjalistą do spraw rozwoju zawodowego może zostać osoba, która:
1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
2) nie była karana za przestępstwo popełnione umyślnie;
3) posiada wykształcenie wyższe;
4) wykonywała zadania, o których mowa w ust. 1, przez okres co najmniej 12 miesięcy w publicznych służbach zatrudnienia.
2a. Starszym specjalistą do spraw rozwoju zawodowego może zostać osoba, która spełnia łącznie warunki, o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 2, oraz:
1) posiada tytuł zawodowy magistra lub inny równorzędny;
2) posiada co najmniej 24-miesięczny staż pracy na stanowisku specjalisty do spraw rozwoju zawodowego w publicznych służbach zatrudnienia.
3. Samodzielnym specjalistą do spraw rozwoju zawodowego może zostać osoba spełniająca łącznie warunki, o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 2, która:
1) posiada tytuł zawodowy magistra lub inny równorzędny;
2) przez co najmniej 24 miesiące wykonywała zadania na stanowisku starszego specjalisty do spraw rozwoju zawodowego;
3) ukończyła studia podyplomowe z zakresu rozwoju zasobów ludzkich potwierdzone odpowiednimi dokumentami.
3a. Osoba niespełniająca warunku, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, może wykonywać czynności na stanowisku specjalisty do spraw rozwoju zawodowego - stażysty pod nadzorem specjalisty do spraw rozwoju zawodowego, o którym mowa w ust. 2 i 3, lub przełożonego.
4.

Art. 97. 1. Zadania z zakresu przygotowywania, realizacji i oceniania efektów programów i projektów z zakresu promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia oraz aktywizacji zawodowej realizują:

1) specjalista do spraw programów - stażysta;
2) specjalista do spraw programów;
3) samodzielny specjalista do spraw programów.
2. Specjalistą do spraw programów może zostać osoba, która:
1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
2) nie była karana;
3) posiada wykształcenie wyższe;

4) wykonywała zadania z zakresu projektowania, realizowania lub oceniania programów i projektów, o których mowa w ust. 1, przez okres co najmniej 12 miesięcy w publicznych służbach zatrudnienia;

5)

3. Samodzielnym specjalistą do spraw programów może zostać osoba, która:

1) posiada tytuł zawodowy magistra lub inny równorzędny;

2) przez co najmniej 24 miesiące wykonywała zadania na stanowisku specjalisty do spraw programów;

3) ukończyła studia podyplomowe z zakresu programów i projektów rynku pracy potwierdzone odpowiednimi dokumentami.

3a. Osoba niespełniająca warunku, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, może wykonywać czynności na stanowisku specjalisty do spraw programów - stażysty pod nadzorem specjalisty do spraw programów lub przełożonego.

4.

Art. 98. 1. Zadania polegające na udzielaniu pomocy w zakresie aktywnego poszukiwania pracy wykonuje:

1) lider klubu pracy - stażysta;

2) lider klubu pracy;

3) starszy lider klubu pracy.

2. Liderem klubu pracy może zostać osoba, która:

1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;

2) nie była karana za przestępstwo popełnione umyślnie;

3) posiada co najmniej średnie wykształcenie;

4) wykonywała zadania na stanowisku lidera klubu pracy - stażysty przez okres co najmniej 12 miesięcy w publicznych służbach zatrudnienia lub w Ochotniczych Hufcach Pracy;

5) posiada obywatelstwo polskie lub wykaże się znajomością języka polskiego wystarczającą do wykonywania zadań.

2a. Starszym liderem klubu pracy może zostać osoba spełniająca łącznie warunki, o których mowa w ust. 2 pkt 1, 2, 4 i 5, oraz posiadająca co najmniej 24-miesięczny staż pracy na stanowisku lidera klubu pracy w publicznych służbach zatrudnienia lub w Ochotniczych Hufcach Pracy i posiadająca wyższe wykształcenie.

2b. Osoba niespełniająca warunku, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, może wykonywać zadania na stanowisku lidera klubu pracy - stażysty pod nadzorem lidera klubu pracy, starszego lidera klubu pracy lub przełożonego.

3.

Art. 99.

Art. 99a. **1.** Zadania przewidziane dla sieci EURES w wojewódzkim urzędzie pracy wykonuje doradca EURES i asystent EURES, a w powiatowym urzędzie pracy wykonuje pośrednik pracy.

2. Doradcą EURES może zostać osoba, która:

1) spełnia wymagania zawarte w odrębnych procedurach, określonych przez Komisję Europejską, obowiązujących państwa członkowskie Unii Europejskiej;

2) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;

3) nie była karana za przestępstwo popełnione umyślnie;

4) posiada wykształcenie wyższe;

5) posiada znajomość języka angielskiego, francuskiego lub niemieckiego wystarczającą do wykonywania zadań;

6) była zatrudniona przez okres co najmniej 12 miesięcy na stanowisku asystenta EURES w publicznych służbach zatrudnienia lub posiada licencję zawodową pośrednika pracy lub doradcy zawodowego;

7) posiada obywatelstwo polskie lub wykaże się znajomością języka polskiego wystarczającą do wykonywania zadań.

3. Asystentem EURES może zostać osoba, która:
1) posiada pełną zdolność do czynności prawnych;
2) nie była karana za przestępstwo popełnione umyślnie;
3) posiada co najmniej średnie wykształcenie;
4) posiada licencję zawodową pośrednika pracy lub była zatrudniona przez okres co najmniej 12 miesięcy na stanowisku pośrednika pracy - stażysty w publicznych służbach zatrudnienia;
5) posiada obywatelstwo polskie lub wykaże się znajomością języka polskiego wystarczającą do wykonywania zadań.

Art. 99b. Pracownicy, o których mowa w art. 91 pkt 1-6, są obowiązani doskonalić kwalifikacje zawodowe, w szczególności przez uczestnictwo w szkoleniach z wykorzystaniem modułowych programów szkoleń dla kadr publicznych służb zatrudnienia dostępnych w bazach danych prowadzonych przez ministra właściwego do spraw pracy.

Art. 100. 1. Pracownikom wojewódzkich i powiatowych urzędów pracy, o których mowa w art. 91 pkt 1 i 2, może być przyznany dodatek do wynagrodzenia uzależniony od stopnia posiadanej licencji i doskonalenia kwalifikacji zawodowych oraz jakości wykonywanej pracy.

2. Pracownikom wojewódzkich i powiatowych urzędów pracy, o których mowa w art. 91 pkt 3-6, może być przyznany dodatek do wynagrodzenia uzależniony od posiadanego przygotowania zawodowego, doskonalenia kwalifikacji zawodowych oraz jakości wykonywanej pracy.
3. Dodatki, o których mowa w ust. 1 i 2, są finansowane ze środków Funduszu Pracy.
4. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, tryb nadawania licencji zawodowych pośrednika pracy i doradcy zawodowego, biorąc pod uwagę rozwój zawodowy pracowników publicznych służb zatrudnienia.
5. Minister właściwy do spraw pracy określi, w drodze rozporządzenia, wysokość, tryb oraz warunki przyznawania i wypłacania dodatku do wynagrodzenia pracownikom, o których mowa w art. 91 pkt 1-6, mając na uwadze osiągnięcie zwiększonej efektywności oraz rozwoju zawodowego pracowników publicznych służb zatrudnienia.

Art. 101. 1. Przepisy art. 92, 94, 96-98 i 100 stosuje się odpowiednio do osób zatrudnionych w Ochotniczych Hufcach Pracy.

2.

Art. 102.

Art. 102a.

Rozdział 18

Fundusz Pracy

Art. 103. 1. Fundusz Pracy jest państwowym funduszem celowym.

2. Dysponentem Funduszu Pracy jest minister właściwy do spraw pracy.

Art. 104. 1. Obowiązkowe składki na Fundusz Pracy, ustalone od kwot stanowiących podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe 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 2007 r. Nr 11, poz. 74, z późn. zm.), wynoszących w przeliczeniu na okres miesiąca, co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę, w przypadku osób, o których mowa w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200, poz. 1679, z 2004 r. Nr 240, poz. 2407 oraz z 2005 r. Nr 157, poz. 1314), co najmniej wynagrodzenie,

o którym mowa w tym przepisie, a w przypadku osób wykonujących pracę w okresie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania co najmniej 50 % minimalnego wynagrodzenia za pracę, opłacają:

1) pracodawcy oraz inne jednostki organizacyjne za osoby:
a) pozostające w stosunku pracy lub stosunku służbowym,
b) wykonujące pracę na podstawie umowy o pracę nakładczą,
c) wykonujące pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z przepisami ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, oraz za osoby z nimi współpracujące,
d) wykonujące pracę w okresie odbywania kary pozbawienia wolności lub tymczasowego aresztowania,
e) pobierające stypendia sportowe,
f) otrzymujące świadczenie socjalne przysługujące na urlopie górniczym, świadczenie górnicze lub górniczy zasiłek socjalny lub wynagrodzenie przysługujące w okresie świadczenia górniczego, stypendium na przekwalifikowanie lub kontraktu szkoleniowego - przewidziane w odrębnych przepisach,
g) za żołnierzy zawodowych oraz funkcjonariuszy niespełniających warunków do nabycia prawa do emerytury lub renty inwalidzkiej określonych w przepisach o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz w przepisach o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Urzędu Ochrony Państwa, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Biura Ochrony Rządu, Państwowej Straży Pożarnej i Służby Więziennej, za których, po zwolnieniu ze służby lub rozwiązaniu stosunku pracy, odprowadzono składkę na ubezpieczenia emerytalne i rentowe od uposażenia lub wynagrodzenia wypłaconego w okresie służby lub stosunku pracy na podstawie przepisów odrębnych,
h) za funkcjonariuszy, którzy w chwili zwolnienia ze służby spełniają jedynie warunki do nabycia prawa do policyjnej renty inwalidzkiej, w przypadku przekazania składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe;
1a)
2) rolnicze spółdzielnie produkcyjne, spółdzielnie kółek rolniczych lub spółdzielnie usług rolniczych - za swoich członków, z wyjątkiem członków, którzy wnieśli wkład gruntowy o powierzchni użytków rolnych większej niż 2 ha przeliczeniowe;
3) inne niż wymienione w pkt 1 i 2 osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym lub zaopatrzeniu emerytalnemu, z wyjątkiem:
a) duchownych,
b) pobierających na podstawie przepisów o pomocy społecznej zasiłek stały,
c) pobierających na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych świadczenie pielęgnacyjne lub dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka,
d) podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników,
e) żołnierzy niezawodowych w służbie czynnej,
f) odbywających zastępcze formy służby wojskowej,
g) przebywających na urlopach wychowawczych oraz pobierających zasiłek macierzyński,
h) pobierających świadczenie szkoleniowe, o którym mowa w art. 70 ust. 6.
2. Wysokość składki na Fundusz Pracy określa ustawa budżetowa.
3. W przypadku gdy kwoty, o których mowa w ust. 1, pochodzą z różnych źródeł, obowiązek opłacania składek na Fundusz Pracy powstaje wtedy, gdy łączna kwota stanowiąca podstawę wymiaru składek ustalona zgodnie z ust. 1 wynosi co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę, a w przypadku osób, o których mowa w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, co najmniej minimalne wynagrodzenie za pracę, o którym mowa w tym przepisie.
4. Osoba, do której ma zastosowanie przepis ust. 3, składa stosowne oświadczenie każdemu pracodawcy lub w terenowej jednostce organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jeżeli sama opłaca składki na ubezpieczenia społeczne.

Art. 104a. Pracodawcy oraz inne jednostki organizacyjne nie opłacają składek na Fundusz Pracy za zatrudnionych pracowników powracających z urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu

macierzyńskiego lub urlopu wychowawczego w okresie 36 miesięcy począwszy od pierwszego miesiąca po powrocie z urlopu macierzyńskiego, dodatkowego urlopu macierzyńskiego lub urlopu wychowawczego.

Art. 104b. **1.** Pracodawcy oraz inne jednostki organizacyjne nie opłacają składek na Fundusz Pracy przez okres 12 miesięcy, począwszy od pierwszego miesiąca po zawarciu umowy o pracę, za osoby zatrudnione, które ukończyły 50 rok życia i w okresie 30 dni przed zatrudnieniem pozostawały w ewidencji bezrobotnych powiatowego urzędu pracy.

2. Składki na Fundusz Pracy, o których mowa w art. 104 ust. 1, opłaca się za osoby wymienione w art. 104 ust. 1 pkt 1-3, które nie osiągnęły wieku wynoszącego co najmniej 55 lat dla kobiet i co najmniej 60 lat dla mężczyzn.

Art. 105. Przedsiębiorcy Polskiego Związku Głuchych i Polskiego Związku Niewidomych oraz Związku Ociemniałych Żołnierzy Rzeczypospolitej Polskiej, Towarzystwo Opieki nad Ociemniałymi, Zakład Opieki dla Niewidomych w Laskach oraz zakłady aktywności zawodowej nie opłacają składek na Fundusz Pracy za zatrudnionych pracowników o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności.

Art. 106. 1. Przychodami Funduszu Pracy są:

1) obowiązkowe składki na Fundusz Pracy;
2) dotacje budżetu państwa;
3) środki pochodzące z budżetu Unii Europejskiej na współfinansowanie projektów finansowanych z Funduszu Pracy;
4) odsetki od środków Funduszu Pracy pozostających na rachunkach bankowych dysponenta Funduszu Pracy oraz samorządów województw, powiatów, Ochotniczych Hufców Pracy i wojewodów;
5) spłaty rat i odsetki od pożyczek udzielonych z Funduszu Pracy;
6) środki pochodzące z budżetu Unii Europejskiej, przeznaczone na współfinansowanie działań z zakresu udziału publicznych służb zatrudnienia w EURES;
6a) środki ze sprzedaży akcji i udziałów, o których mowa w art. 56 ust. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1996 r. o komercjalizacji i prywatyzacji (Dz. U. z 2002 r. Nr 171, poz. 1397, z późn. zm.), oraz zwrot środków z Banku Gospodarstwa Krajowego, pochodzących z wypłaty pożyczek dla osób fizycznych podejmujących działalność gospodarczą;
6b) środki pochodzące z budżetu Unii Europejskiej, przeznaczone na współfinansowanie działań publicznych służb zatrudnienia innych niż projekty współfinansowane z Europejskiego Funduszu Społecznego;
6c) odsetki od lokat nadwyżek finansowych z Funduszu Pracy;
7) inne wpływy.
2. Przychodami Funduszu Pracy są również opłaty, wpłaty, kary pieniężne i grzywny, o których mowa w art. 115 i art. 119-123, a także środki pieniężne, przekazywane do Funduszu Pracy na podstawie art. 19 ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. Nr 94, poz. 651).
3. Dysponent Funduszu Pracy, za zgodą ministra właściwego do spraw finansów publicznych, może zaciągać kredyty i pożyczki na uzupełnienie środków niezbędnych na wypłatę zasiłków.
4. W przypadku występowania przejściowych nadwyżek środków na rachunku bieżącym Funduszu Pracy dysponent Funduszu Pracy może dokonywać oprocentowanych lokat na rachunkach bankowych w bankach mających siedzibę na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Art. 106a. **1.** Środki Funduszu Pracy mogą być przeznaczane na finansowanie części działań publicznych służb zatrudnienia związanych z udziałem w sieci EURES.

2. Rodzaj działań, o których mowa w ust. 1, oraz wydatków na ich realizację określają:
1) porozumienia zawierane między ministrem właściwym do spraw pracy a samorządami województw lub samorządami powiatów lub
2) umowy zawierane pomiędzy Rzecząpospolitą Polską a Wspólnotą Europejską, lub

3) umowy zawierane pomiędzy państwami, o których mowa w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. a-c, a Wspólnotą Europejską na finansowanie partnerstw transgranicznych EURES.

3. Wydatki, o których mowa w ust. 2, podlegają refundacji ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej do wysokości określonej w umowach, o których mowa w ust. 2 pkt 2 i 3.

Art. 106b. **1.** Środki Funduszu Pracy mogą być przeznaczane na finansowanie części działań publicznych służb zatrudnienia określonych w ustawie, współfinansowanych z budżetu Unii Europejskiej, innych niż projekty współfinansowane z Europejskiego Funduszu Społecznego.

2. Rodzaj działań, o których mowa w ust. 1, oraz wydatków na ich realizację określają umowy zawierane między organami zatrudnienia a Wspólnotą Europejską.

3. Wydatki, o których mowa w ust. 2, podlegają refundacji ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej do wysokości określonej w umowach, o których mowa w ust. 2.

Art. 107. 1. Składki na Fundusz Pracy opłaca się za okres trwania obowiązkowych ubezpieczeń emerytalnego i rentowych w trybie i na zasadach przewidzianych dla składek na ubezpieczenia społeczne.

2. Poboru składek na Fundusz Pracy dokonuje Zakład Ubezpieczeń Społecznych na wyodrębniony rachunek bankowy prowadzony dla składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i przekazuje na rachunek bankowy dysponenta Funduszu Pracy niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 3 dni roboczych od ich otrzymania, w formie zaliczek, część składek zgromadzonych na koncie odpowiadającą udziałowi stopy procentowej składek na Fundusz Pracy w sumie stóp procentowych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych. Zakład Ubezpieczeń Społecznych ostatecznie rozlicza pobrane składki na Fundusz Pracy do 20 dnia następnego miesiąca.

3. W razie nieopłacania składek na Fundusz Pracy lub opłacenia ich w niższej od należnej wysokości Zakład Ubezpieczeń Społecznych może obciążyć pracodawcę lub osobę podlegającą ubezpieczeniu społecznemu dodatkową opłatą w wysokości do 100 % należnej kwoty składek.

4. Od składek na Fundusz Pracy nieopłaconych w terminie Zakład Ubezpieczeń Społecznych pobiera odsetki za zwłokę, na zasadach i w wysokości określonych przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz. U. z 2005 r. Nr 8, poz. 60, z późn. zm.). Składki te oraz należności z tytułu odsetek za zwłokę i dodatkowej opłaty, o których mowa w ust. 3, nieopłacone w terminie, podlegają ściągnięciu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Składki, odsetki i dodatkowe opłaty są przekazywane na rachunek bankowy dysponenta Funduszu Pracy.

5. Koszty poboru składek na Fundusz Pracy obciążają ten fundusz i są zwracane Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych w wysokości 0,5 % kwoty składek przekazanych na rachunek bankowy dysponenta Funduszu Pracy.

6. W przypadku nieprzekazania w terminach określonych w ust. 2 składek, pobranych odsetek oraz dodatkowych opłat, o których mowa w ust. 4, na rachunek bankowy dysponenta Funduszu Pracy należne są od Zakładu Ubezpieczeń Społecznych odsetki ustawowe.

Art. 108. 1. Środki Funduszu Pracy przeznacza się na finansowanie:

1) kosztów badań lekarskich, psychologicznych i specjalistycznych, o których mowa w art. 2 ust. 3, art. 38 ust. 4 oraz art. 40 ust. 5;

2) kosztów związanych z organizowaniem partnerstwa lokalnego, o którym mowa w art. 6 ust. 7, obejmujących koszty organizacji przez organy zatrudnienia spotkań i konferencji z udziałem przedstawicieli instytucji partnerstwa lokalnego oraz instytucji realizujących inicjatywy partnerów rynku pracy;

3)

4) refundacji kosztów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne, składek na Fundusz Pracy oraz odpisów na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych pracowników wojewódzkich urzędów pracy, o których mowa w art. 109 ust. 7a;

4a) kosztów wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne pracowników powiatowych urzędów pracy, o których mowa w art. 9 ust. 2a i 2a [1];

4b) kosztów kwalifikowalnych realizacji projektów, o których mowa w art. 9 ust. 2d i art. 109 ust. 7c;

5) kosztów wynagrodzeń wypłacanych młodocianym pracownikom zatrudnionym na podstawie umowy o pracę w celu przygotowania zawodowego oraz składek na ubezpieczenia społeczne od refundowanych wynagrodzeń, o których mowa w art. 12 ust. 6;

5a) kosztów korespondencji, komunikowania się, przekazywania środków pieniężnych oraz innych dokumentów niezbędnych do realizacji refundacji kosztów wynagrodzeń oraz składek na ubezpieczenia społeczne pracowników młodocianych;

6) kosztów szkolenia oraz przejazdu członków rad zatrudnienia, o których mowa w art. 23 ust. 7 i 9;

7)

8)

9) kosztów szkolenia pracowników, bezrobotnych i innych uprawnionych osób, o których mowa w art. 41 ust. 4 i 5 oraz art. 43;

10) jednorazowych kwot przyznawanych instytucjom szkoleniowym, o których mowa w art. 41 ust. 9;

11) pożyczek na sfinansowanie kosztów szkolenia, o których mowa w art. 42;

12) kosztów przejazdów, zakwaterowania i wyżywienia, o których mowa w art. 45;

13) refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, jednorazowych środków na podjęcie działalności gospodarczej, kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa, o których mowa w art. 46;

14) kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne refundowanych pracodawcy, o których mowa w art. 47;

15) dodatków aktywizacyjnych, o których mowa w art. 48;

16) zwrotu części kosztów poniesionych przez pracodawcę z tytułu zatrudnienia bezrobotnych w ramach prac interwencyjnych, o których mowa w art. 51, 56 i 59;

17) stypendiów, o których mowa w art. 41, 42a, 53, 53g oraz 55;

17a) kosztów przygotowania zawodowego dorosłych, o których mowa w art. 53l ust. 1;

18) składek na ubezpieczenia społeczne opłacanych od stypendiów, o których mowa w art. 54;

19) zwrotu kosztów poniesionych przez organizatora robót publicznych z tytułu zatrudnienia bezrobotnych, o których mowa w art. 57;

20) refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, o których mowa w art. 59 ust. 3;

21) kosztów opieki nad dzieckiem i osobą zależną, o których mowa w art. 61;

21a) kosztów umów zawartych z agencją zatrudnienia, o których mowa w art. 61b;

22) świadczeń przysługujących rolnikom zwalnianym z pracy, o których mowa w art. 62;

23) refundowania pracodawcy kosztów szkolenia pracowników, o których mowa w art. 69 ust. 1 i ust. 2 pkt 1;

24) refundowania pracodawcy wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne, o których mowa w art. 69 ust. 2 pkt 2;

24a) świadczeń, o których mowa w art. 73a ust. 3;

25) refundacji pracodawcom składek na ubezpieczenia społeczne, o których mowa w art. 70 ust. 8;

26) zasiłków, o których mowa w art. 71, oraz składek na ubezpieczenia społeczne od tych zasiłków, o których mowa w art. 72 ust. 13;

27) refundacji dodatków do wynagrodzeń, o których mowa w art. 100;

27a)

28) kosztów poboru składek, o których mowa w art. 107 ust. 5;

29) kosztów opracowywania, upowszechniania i wdrażania klasyfikacji zawodów i specjalności, standardów kwalifikacji zawodowych oraz modułowych programów szkoleń dla bezrobotnych i poszukujących pracy;

30) opracowywania i rozpowszechniania informacji zawodowych oraz wyposażenia w celu prowadzenia pośrednictwa pracy lub poradnictwa zawodowego przez publiczne służby zatrudnienia i Ochotnicze Hufce Pracy;

30a) kosztów tworzenia centrów aktywizacji zawodowej, uruchamianych w ramach powiatowych urzędów pracy;

30b) kosztów tworzenia lokalnych punktów informacyjno-konsultacyjnych, uruchamianych w ramach powiatowych urzędów pracy;

31) opracowywania, wydawania lub rozpowszechniania informacji o usługach organów zatrudnienia oraz innych partnerów rynku pracy, dla bezrobotnych i poszukujących pracy oraz pracodawców;

31a) opracowywania, wydawania lub rozpowszechniania informacji o zadaniach i działaniach publicznych służb zatrudnienia realizowanych w ramach sieci EURES lub wynikających z reprezentacji wobec publicznych służb zatrudnienia innych państw;

32) kosztów wezwań, zawiadomień, zakupu lub druku kart rejestracyjnych i innych druków niezbędnych do ustalenia uprawnień do zasiłku i innych świadczeń z tytułu bezrobocia, przekazywania bezrobotnym należnych świadczeń pieniężnych oraz kosztów komunikowania się z pracodawcami, bezrobotnymi, poszukującymi pracy, organami rentowymi oraz urzędami skarbowymi;

33) badań, opracowywania programów, ekspertyz, analiz, wydawnictw i konkursów dotyczących rynku pracy;

34) kosztów wprowadzania, rozwijania i eksploatacji systemu teleinformatycznego i technologii cyfrowych w publicznych służbach zatrudnienia oraz Ochotniczych Hufcach Pracy, służących realizacji zadań wynikających z ustawy;

35) wydatków związanych z promocją oraz pomocą prawną zatrudnionym za granicą w ramach umów międzynarodowych;

36) kosztów opracowywania i rozpowszechniania przez publiczne służby zatrudnienia i Ochotnicze Hufce Pracy materiałów informacyjnych i szkoleniowych dotyczących nabywania umiejętności poszukiwania i uzyskiwania zatrudnienia;

36a) kosztów przeprowadzenia audytu zewnętrznego projektów realizowanych w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego współfinansowanych ze środków Funduszu Pracy;

37) kosztów wyposażenia klubów pracy oraz prowadzenia w nich zajęć przez osoby niebędące pracownikami urzędów pracy, o których mowa w art. 39 ust. 4, oraz kosztów wyposażenia akademickich biur karier, o których mowa w art. 39 ust. 6;

38) kosztów szkolenia kadr publicznych służb zatrudnienia i kadr Ochotniczych Hufców Pracy;

39)

40) świadczeń integracyjnych przyznawanych na podstawie przepisów o zatrudnieniu socjalnym oraz składek na ubezpieczenia społeczne od tych świadczeń;

41) zatrudnienia wspieranego, w zakresie i na zasadach określonych w przepisach o zatrudnieniu socjalnym;

42) restrukturyzacji zatrudnienia w zakresie i na zasadach określonych w przepisach o pomocy publicznej dla przedsiębiorców o szczególnym znaczeniu dla rynku pracy;

42a) kosztów pomocy oraz kosztów jej realizacji przez Bank Gospodarstwa Krajowego w zakresie i na zasadach określonych w przepisach o pomocy państwa w spłacie niektórych kredytów mieszkaniowych udzielonych osobom, które utraciły pracę;

42b) kosztów związanych z realizacją zadań samorządu powiatu określonych w przepisach, o których mowa w pkt 42a;

43) kosztów postępowania sądowego i egzekucyjnego w sprawach nienależnie pobranych świadczeń pieniężnych i innych wypłat z Funduszu Pracy;

44) odsetek za nieterminowe regulowanie zobowiązań pokrywanych z Funduszu Pracy oraz kosztów obsługi rachunku bankowego Funduszu Pracy;

45) spłaty i obsługi kredytów i pożyczek wraz z odsetkami, zaciągniętych przez Fundusz Pracy;

46) zasiłków przedemerytalnych, świadczeń przedemerytalnych oraz zasiłków pogrzebowych, o których mowa w art. 141;

47)

48) kosztów, o których mowa w art. 42a;

49) wydatków związanych z udziałem publicznych służb zatrudnienia w sieci EURES, o których mowa w art. 106a;

50) wydatków związanych z udziałem publicznych służb zatrudnienia w działaniach współfinansowanych z budżetu Unii Europejskiej, o których mowa w art. 106b;

51) specyficznych elementów wspierających zatrudnienie, realizowanych w ramach programów specjalnych, niewymienionych w pkt 1-50;

52) zleconych programów specjalnych, o których mowa w art. 66a ust. 11;

53) kosztów realizacji projektów pilotażowych;

54) zasiłków przedemerytalnych, świadczeń przedemerytalnych oraz zasiłków pogrzebowych wraz z kosztami ich obsługi, o których mowa w przepisach o świadczeniach przedemerytalnych;

55) dofinansowania pracodawcom kosztów kształcenia młodocianych pracowników w zakresie i na zasadach określonych w przepisach o systemie oświaty;

56) kosztów szkoleń, studiów podyplomowych, stypendiów i składek na ubezpieczenia społeczne oraz świadczeń, o których mowa w przepisach o łagodzeniu skutków kryzysu ekonomicznego dla pracowników i przedsiębiorców.

1a. Ze środków Funduszu Pracy w 2009 r. są finansowane:

1) staże podyplomowe oraz szkolenia specjalizacyjne lekarzy i lekarzy dentystów, o których mowa w przepisach o zawodach lekarza i lekarza dentysty;

2) staże podyplomowe oraz specjalizacje pielęgniarek i położnych, o których mowa w przepisach o zawodach pielęgniarki i położnej.

1b. Ze środków Funduszu Pracy w 2010 r. są finansowane:

1) staże podyplomowe oraz szkolenia specjalizacyjne lekarzy i lekarzy dentystów, o których mowa w przepisach o zawodach lekarza i lekarza dentysty;

2) staże podyplomowe oraz specjalizacje pielęgniarek i położnych, o których mowa w przepisach o zawodach pielęgniarki i położnej.

2. Dysponent Funduszu Pracy może dokonywać przesunięć przewidzianych w planie Funduszu Pracy kwot na finansowanie poszczególnych zadań oraz na finansowanie nowych, nieprzewidzianych w planie zadań w przypadku ich wprowadzenia ustawą, z tym jednak, że łączna kwota środków na finansowanie zadań na rzecz przeciwdziałania bezrobociu nie powinna zostać zmniejszona w celu jej przeznaczenia na inne cele.

Art. 109. 1. Minister właściwy do spraw pracy przekazuje, na wyodrębniony rachunek bankowy, samorządom województw i powiatów środki Funduszu Pracy na finansowanie zadań realizowanych w województwie do wysokości kwot ustalonych zgodnie z ust. 2-11.

2. Kwoty środków (limity), jakie mogą być wydatkowane w roku budżetowym na realizację programów na rzecz promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia i aktywizacji zawodowej oraz innych fakultatywnych zadań w województwie, są ustalane przez ministra właściwego do spraw pracy według algorytmu.

3. Minister właściwy do spraw pracy ustala i przekazuje na wyodrębniony rachunek bankowy Ochotniczym Hufcom Pracy kwotę środków Funduszu Pracy, z przeznaczeniem na refundowanie wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne młodocianych pracowników, szkolenie pracowników Ochotniczych Hufców Pracy oraz realizację innych zadań finansowanych z Funduszu Pracy.

4. Minister właściwy do spraw pracy ustala i przekazuje na wyodrębniony rachunek bankowy urzędom wojewódzkim środki Funduszu Pracy, z przeznaczeniem na finansowanie kosztów:

1) szkoleń pracowników urzędów wojewódzkich oraz wojewódzkich i powiatowych urzędów pracy;

2) wprowadzania, rozwijania i eksploatacji systemu teleinformatycznego i technologii cyfrowych w urzędach wojewódzkich, służących realizacji zadań wynikających z ustawy.

5. Środki Funduszu Pracy na wypłatę zasiłków i innych obligatoryjnych świadczeń są przekazywane samorządom województw i powiatów do wysokości faktycznych potrzeb.

6.

7. Podstawę wydatkowania w danym roku budżetowym środków Funduszu Pracy na finansowanie w województwie projektów współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego stanowi umowa zawarta między zarządem województwa a ministrem właściwym do spraw rozwoju regionalnego, po uprzednim uzgodnieniu treści umowy oraz wysokości środków Funduszu Pracy przeznaczonych na finansowanie tych projektów z ministrem właściwym do spraw

pracy. Kopie zawartych umów minister do spraw rozwoju regionalnego przekazuje niezwłocznie ministrowi właściwemu do spraw pracy.

7a. Podstawę wydatkowania w danym roku budżetowym środków Funduszu Pracy na refundację kosztów wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne, składek na Fundusz Pracy oraz odpisów na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych pracowników wojewódzkich urzędów pracy wykonujących zadania wynikające z realizacji w województwie projektów współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego i Funduszu Pracy stanowi umowa zawarta między zarządem województwa a ministrem właściwym do spraw pracy, określająca wysokość środków na ten cel oraz sposób ich wydatkowania.

7b. Marszałek województwa informuje ministra właściwego do spraw pracy o kwocie środków Funduszu Pracy przeznaczonych w danym roku budżetowym na realizację przez powiaty projektów współfinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach poszczególnych działań, w tym ze środków Funduszu Pracy będących w dyspozycji samorządu województwa oraz ze środków Funduszu Pracy będących w dyspozycji samorządów powiatowych.

7c. Minister właściwy do spraw pracy może ze środków Funduszu Pracy zrefundować część poniesionych z budżetu kosztów kwalifikowalnych w rozumieniu przepisów rozporządzenia (WE) nr 1081/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 lipca 2006 r. w sprawie Europejskiego Funduszu Społecznego i uchylającego rozporządzenie (WE) nr 1784/1999 realizacji projektów poniesionych na:

1) pomoc i doradztwo prawne urzędowi ministra właściwego do spraw pracy w zakresie przygotowania i przeprowadzenia postępowania o udzielenie zamówienia publicznego bezpośrednio związanego z realizacją projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego i Funduszu Pracy,

2) zakup lub amortyzację sprzętu oraz zakup materiałów biurowych, niezbędnych i bezpośrednio związanych z realizacją projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego i Funduszu Pracy, zgodnie z przepisami rozporządzenia (WE) nr 1083/2006 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 lipca 2006 r. ustanawiającego przepisy ogólne dotyczące Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności i uchylającego rozporządzenie (WE) nr 1260/1999

- do wysokości 0,5 % wartości projektu.

7d. Minister właściwy do spraw pracy może wydatkować środki z rezerwy dysponenta Funduszu Pracy na projekty pilotażowe.

7e. Podstawę wydatkowania środków Funduszu Pracy na projekt pilotażowy, realizowany przez samorząd województwa lub powiatu, stanowi umowa zawierana między samorządem województwa lub powiatu a ministrem właściwym do spraw pracy, określająca w szczególności wysokość środków na ten cel oraz sposób ich wydatkowania.

8. Kwoty środków Funduszu Pracy na finansowanie programów na rzecz promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia i aktywizacji zawodowej oraz innych fakultatywnych zadań realizowanych przez powiaty są ustalane przez zarząd województwa, według kryteriów określonych przez sejmik województwa, w ramach kwoty, o której mowa w ust. 2. Określając kryteria, sejmik województwa powinien wziąć pod uwagę w szczególności:

1) skalę napływów do bezrobocia i odpływów z bezrobocia;

2) udział osób będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy w ogólnej liczbie bezrobotnych;

3) stopę bezrobocia;

4) wskaźnik efektywności realizowanych usług lub instrumentów rynku pracy;

5) kwoty środków Funduszu Pracy przeznaczone w powiecie na realizację projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego.

9. Decyzję w sprawie wyboru form aktywizacji zawodowej bezrobotnych i innych uprawnionych osób, w ramach łącznej kwoty ustalonej dla powiatu na finansowanie programów na rzecz promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia i aktywizacji zawodowej, podejmuje starosta, po zasięgnięciu opinii powiatowej rady zatrudnienia.

10. Organy zatrudnienia oraz ochotnicze hufce pracy mogą zawierać umowy, porozumienia i udzielać zleceń dotyczących realizacji programów rynku pracy finansowanych z Funduszu Pracy, powodujących powstawanie zobowiązań przechodzących na rok następny do wysokości 30 % kwoty środków (limitów) ustalonych na dany rok kalendarzowy, a łącznie z zobowiązaniami wynikającymi z realizacji projektów współfinansowanych ze środków Unii Europejskiej do wysokości określonej przez ministra właściwego do spraw pracy. Zobowiązania te obciążają kwotę (limit) środków Funduszu Pracy ustaloną na rok następny.

11. Rada Ministrów, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Zatrudnienia oraz Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, określi, w drodze rozporządzenia:

1) algorytm, o którym mowa w ust. 2;

2) udział w ustalonej dla województwa kwocie Funduszu Pracy na finansowanie programów na rzecz promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia i aktywizacji zawodowej środków będących w dyspozycji samorządu województwa, z przeznaczeniem na realizację projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego;

3) sposób ustalania kwot środków z Funduszu Pracy dla samorządów województw i powiatów oraz wysokość i przeznaczenie rezerwy będącej w dyspozycji ministra właściwego do spraw pracy.

11a. Przy ustalaniu kwot środków na finansowanie programów na rzecz promocji zatrudnienia, łagodzenia skutków bezrobocia i aktywizacji zawodowej w województwie algorytm powinien w szczególności uwzględniać:

1) skalę napływów do bezrobocia i odpływów z bezrobocia;

2) udział osób będących w szczególnej sytuacji na rynku pracy w ogólnej liczbie bezrobotnych;

3) stopę bezrobocia;

4) kwoty środków Funduszu Pracy przeznaczone w województwie na realizację projektów współfinansowanych z Europejskiego Funduszu Społecznego.

12. Środki trwałe lub wyposażenie zakupione z Funduszu Pracy przez:

1) organy zatrudnienia albo Ochotnicze Hufce Pracy na potrzeby związane z realizacją zadań określonych w ustawie stają się własnością Skarbu Państwa lub właściwego samorządu terytorialnego do wyłącznej dyspozycji odpowiednio: urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw pracy, wojewódzkiego urzędu pracy, powiatowego urzędu pracy, a także wydzielonej komórki organizacyjnej urzędu obsługującego właściwego wojewodę realizującej zadania określone w ustawie;

2) podmioty prowadzące działalność gospodarczą oraz przez bezrobotnych, o których mowa w art. 46, stają się ich własnością;

3) szkoły wyższe lub organizacje studenckie, o których mowa w art. 39 ust. 6, stają się ich własnością.

Art. 109a. **1.** Koszty szkoleń, o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 9, nie mogą przekroczyć dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę w okresie kolejnych trzech lat.

2. Łączna kwota przeznaczona na koszty szkoleń, o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 38, w okresie kolejnych trzech lat nie może przekroczyć iloczynu dziesięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz przeciętnej liczby zatrudnionych w urzędzie w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, według stanu na dzień 1 stycznia w pierwszym roku finansowania szkoleń.

3. Koszty szkoleń, o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 6, nie mogą przekroczyć pięciokrotności minimalnego wynagrodzenia za pracę na jedną osobę w okresie kolejnych trzech lat.

Art. 109b. **1.** Minister właściwy do spraw pracy przekazuje na wyodrębniony rachunek bankowy Zakładu Ubezpieczeń Społecznych środki Funduszu Pracy na finansowanie zasiłków i świadczeń przedemerytalnych oraz zasiłków pogrzebowych wraz z kosztami ich obsługi w terminie umożliwiającym wypłatę świadczeń.

2. Podstawą przekazywania środków, o których mowa w ust. 1, jest umowa zawarta między ministrem właściwym do spraw pracy a Zakładem Ubezpieczeń Społecznych.

3. Umowa powinna określać w szczególności wysokość środków, tryb ich przekazywania oraz wysokość kosztów związanych z obsługą wypłaty świadczeń.

4. Zakład Ubezpieczeń Społecznych dokonuje rozliczenia otrzymanych środków w terminie 20 dni po upływie miesiąca, w którym dokonano wypłaty świadczeń.

Art. 109c. **1.** Minister właściwy do spraw pracy na wniosek wojewody przekazuje na wyodrębniony rachunek bankowy urzędu wojewódzkiego środki Funduszu Pracy z przeznaczeniem dla gmin na dofinansowanie pracodawcom kosztów kształcenia młodocianych pracowników.

2. Podstawą przekazywania środków, o których mowa w ust. 1, jest umowa zawarta między ministrem właściwym do spraw pracy a wojewodą.

3. Umowa powinna określać w szczególności wysokość środków oraz tryb ich przekazywania na realizację zadań, o których mowa w ust. 1.

4. Wojewoda dokonuje rozliczenia otrzymanych środków w terminie 20 dni po upływie miesiąca, w którym przekazano środki na realizację zadań, o których mowa w ust. 1.

Art. 109d. **1.** Minister właściwy do spraw pracy przekazuje środki Funduszu Pracy z przeznaczeniem na pomoc państwa w spłacie niektórych kredytów mieszkaniowych udzielonych osobom, które utraciły pracę, na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

2. Minister właściwy do spraw pracy przekazuje środki Funduszu Pracy na wyodrębniony rachunek bankowy powiatowego urzędu pracy z przeznaczeniem na pokrycie kosztów realizacji zadań samorządu powiatu określonych w przepisach, o których mowa w art. 108 ust. 1 pkt 42a, w wysokości 1 % kwoty przyznanej na podstawie tych przepisów pomocy.

Art. 110. W sprawach z zakresu gospodarki funduszami celowymi nieuregulowanych w niniejszym rozdziale stosuje się odpowiednio przepisy o finansach publicznych.

Rozdział 19

Nadzór i kontrola

Art. 111. Wojewoda sprawuje nadzór, o którym mowa w art. 10 ust. 1, w szczególności przez:

1) badanie dokumentów i danych, niezbędnych do sprawowania nadzoru lub kontroli;

2) wykonywanie niezbędnych do celów nadzoru lub kontroli odpisów, wyciągów z dokumentów lub kserokopii oraz zestawień i obliczeń sporządzonych na podstawie dokumentów;

3) przeprowadzanie oględzin obiektów i pomieszczeń oraz obserwację przebiegu czynności objętych nadzorem lub kontrolą;

4) żądanie od pracowników kontrolowanej jednostki udzielania informacji w formie ustnej i pisemnej w związku z czynnościami nadzorczymi lub kontrolnymi;

5) wzywanie i przesłuchiwanie świadków;

6) zwracanie się o wydanie opinii przez biegłych i specjalistów z zakresu rynku pracy.

Art. 112. 1. Czynności, o których mowa w art. 111, w imieniu i z upoważnienia wojewody przeprowadza zespół pracowników właściwego do spraw pracy wydziału urzędu wojewódzkiego w składzie co najmniej dwóch osób, zwany dalej *„zespołem inspektorów”*.

2. Zespół inspektorów przeprowadzając czynności, o których mowa w art. 111, jest obowiązany do okazania legitymacji służbowych i upoważnienia.

Art. 113. **1.** Wojewoda, w wyniku przeprowadzonych przez zespół inspektorów czynności, o których mowa w art. 111, może przekazać jednostce kontrolowanej zalecenia, pouczenia oraz może zgłaszać uwagi i wnioski.

2. Jednostka kontrolowana może, w terminie 14 dni od dnia otrzymania zaleceń, uwag i wniosków, zgłosić do nich zastrzeżenia.

3. Wojewoda ustosunkowuje się do zastrzeżeń w terminie 14 dni od dnia ich doręczenia.

4. W przypadku nieuwzględnienia przez wojewodę zastrzeżeń jednostka kontrolowana w terminie 30 dni jest obowiązana do powiadomienia wojewody o realizacji zaleceń, uwag i wniosków.

5. W przypadku uwzględnienia przez wojewodę zastrzeżeń jednostka kontrolowana w terminie 30 dni jest obowiązana do powiadomienia wojewody o realizacji zaleceń, uwag i wniosków, o których mowa w ust. 1, z uwzględnieniem zmian wynikających z zastrzeżeń.

6. W przypadku stwierdzenia istotnych uchybień w realizacji zadań ustawowych, w szczególności stosowania standardów usług rynku pracy przez wojewódzki lub powiatowy urząd pracy wojewoda, niezależnie od przysługujących mu innych środków, zawiadamia o stwierdzonych uchybieniach odpowiednio marszałka województwa lub starostę.

7. Marszałek województwa lub starosta, do którego skierowano zawiadomienie o stwierdzonych istotnych uchybieniach, jest obowiązany powiadomić wojewodę o podjętych czynnościach w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o stwierdzonych uchybieniach.

Art. 114. **1.** Jeżeli w wyniku przeprowadzonych czynności, o których mowa w art. 111, zostały ujawnione istotne uchybienia w realizacji zadań ustawowych, w szczególności stosowania standardów usług rynku pracy przez wojewódzki lub powiatowy urząd pracy, wojewoda może zlecić jednostce samorządu terytorialnego opracowanie kompleksowego programu naprawczego lub wezwać jednostkę samorządu terytorialnego do wyznaczenia wykonawcy zastępczego w terminie nie dłuższym niż 2 miesiące od dnia otrzymania wezwania.

2. W przypadku niewyznaczenia przez jednostkę samorządu terytorialnego wykonawcy zastępczego w terminie, o którym mowa w ust. 1, lub nieopracowania lub niewdrożenia kompleksowego programu naprawczego, wojewoda może wystąpić do sądu administracyjnego ze skargą na bezczynność jednostki podlegającej nadzorowi lub kontroli.

Art. 114a. Wojewoda przekazuje ministrowi właściwemu do spraw pracy w terminie do dnia 31 stycznia informację o realizacji w roku poprzednim nadzoru i kontroli, o których mowa w art. 10 ust. 1, wraz z ich wynikami i oceną, zawierającą w szczególności:

1) ocenę poprawności merytorycznej i formalnej zadań objętych nadzorem lub kontrolą;
2) ocenę realizacji podstawowych usług rynku pracy, ze szczególnym uwzględnieniem przestrzegania sposobów postępowania określonych w standardach usług rynku pracy.

Art. 115. 1. Kto nie realizuje zaleceń wojewody, o których mowa w art. 113 - podlega karze pieniężnej w wysokości do 6 000 zł.

2. Kto nie stosuje standardów usług rynku pracy - podlega karze pieniężnej w wysokości do 10 000 zł.

3. Karę pieniężną wymierza wojewoda w drodze decyzji administracyjnej, biorąc pod uwagę rozmiar, stopień i społeczną szkodliwość stwierdzonych uchybień.

4. Od kary pieniężnej nieuiszczonej w terminie pobiera się odsetki ustawowe.

5. Egzekucja kary pieniężnej wraz z odsetkami za zwłokę następuje w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

Art. 116.

Art. 117.

Art. 118.

Art. 118a. **1.** Dysponent Funduszu Pracy może przeprowadzać w publicznych służbach zatrudnienia oraz w innych organach, organizacjach i jednostkach organizacyjnych, które otrzymały środki Funduszu Pracy, kontrole w zakresie:

1) wydatkowania środków Funduszu Pracy zgodnie z przeznaczeniem;
2) przestrzegania zasad i trybu wydatkowania środków Funduszu Pracy;
3) właściwego dokumentowania oraz rozliczania otrzymanych i wydatkowanych środków Funduszu Pracy;

4) nieprzekroczenia ustalonych przez ministra właściwego do spraw pracy kwot środków (limitów) Funduszu Pracy, o których mowa w art. 109 ust. 2-4, na finansowanie zadań realizowanych w roku budżetowym.

2. Kontrolowani są obowiązani udostępnić wszelkie dokumenty i udzielać wyjaśnień w sprawach objętych zakresem kontroli.

Rozdział 20

Odpowiedzialność za wykroczenia przeciwko przepisom ustawy

Art. 119. 1.

2. Bezrobotny, który podjął zatrudnienie, inną pracę zarobkową lub działalność gospodarczą bez powiadomienia o tym właściwego powiatowego urzędu pracy, podlega karze grzywny nie niższej niż 500 zł.

3. Sprawca nie podlega odpowiedzialności, jeżeli przed dniem przeprowadzenia kontroli obowiązek, o którym mowa w art. 74, został już spełniony.

Art. 120. **1.** Kto powierza cudzoziemcowi nielegalne wykonywanie pracy podlega karze grzywny nie niższej niż 3 000 zł.

2. Cudzoziemiec, który nielegalnie wykonuje pracę, podlega karze grzywny nie niższej niż 1 000 zł.

3. Kto za pomocą wprowadzenia cudzoziemca w błąd, wyzyskania błędu, wykorzystania zależności służbowej lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania doprowadza cudzoziemca do nielegalnego wykonywania pracy, podlega karze grzywny do 10 000 zł.

4. Kto żąda od cudzoziemca korzyści majątkowej w zamian za podjęcie działań zmierzających do uzyskania zezwolenia na pracę lub innego dokumentu uprawniającego do wykonywania pracy, podlega karze grzywny nie niższej niż 3 000 zł.

5. Kto za pomocą wprowadzenia w błąd, wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania doprowadza inną osobę do powierzenia cudzoziemcowi nielegalnego wykonywania pracy, podlega karze grzywny do 10 000 zł.

6. Kto nie dopełnia obowiązku, o którym mowa w art. 88h ust. 1 pkt 7, podlega karze grzywny nie niższej niż 100 zł.

Art. 121. 1. Kto bez wymaganego wpisu do rejestru agencji zatrudnienia prowadzi agencję zatrudnienia, podlega karze grzywny nie niższej niż 3 000 zł.

2. Kto, prowadząc agencję zatrudnienia, pobiera od osoby, dla której poszukuje zatrudnienia, innej pracy zarobkowej lub której udziela pomocy w wyborze odpowiedniego zawodu i miejsca zatrudnienia, dodatkowe opłaty inne niż wymienione w art. 85 ust. 2 pkt 7, podlega karze grzywny nie niższej niż 3 000 zł.

3. Tej samej karze podlega, kto prowadząc agencję zatrudnienia, nie przestrzega zasady zakazu dyskryminacji ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, pochodzenie etniczne, narodowość, orientację seksualną, przekonania polityczne i wyznanie lub ze względu na przynależność związkową.

4.

5.

6. Kto prowadząc agencję zatrudnienia świadczącą usługę, o której mowa w art. 18 ust. 1 pkt 1 lit. f, nie zawiera z osobą kierowaną do pracy za granicą u pracodawców zagranicznych umowy, o której mowa w art. 85 ust. 2, podlega karze grzywny nie niższej niż 4 000 zł.

Art. 122. 1. Kto:

1) nie dopełnia obowiązku opłacania składek na Fundusz Pracy lub nie opłaca ich w przewidzianym przepisami terminie,

2) nie zgłasza wymaganych danych lub zgłasza nieprawdziwe dane mające wpływ na wymiar składek na Fundusz Pracy lub udziela w tym zakresie nieprawdziwych wyjaśnień albo odmawia ich udzielenia

- podlega karze grzywny nie niższej niż 3 000 zł.

2. Sprawca nie podlega odpowiedzialności, jeżeli przed dniem przeprowadzenia kontroli zaległe składki na Fundusz Pracy zostały już opłacone w wymaganej wysokości.

Art. 123. Kto ze względu na płeć, wiek, niepełnosprawność, rasę, religię, narodowość, przekonania polityczne, pochodzenie etniczne, wyznanie lub orientację seksualną odmówi zatrudnienia kandydata na wolnym miejscu zatrudnienia lub miejscu przygotowania zawodowego, podlega karze grzywny nie niższej niż 3 000 zł.

Art. 124.

Art. 125. 1. Orzekanie w sprawach o czyny, o których mowa w art. 119-123, następuje w trybie przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. - Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. Nr 106, poz. 1148, z późn. zm.).

2. Orzeczone i wyegzekwowane kary grzywien, o których mowa w art. 119-123, sądy przekazują bezpośrednio na rachunek dysponenta Funduszu Pracy, w trybie i terminach określonych w przepisach dotyczących sposobu wykonywania budżetu państwa.

Rozdział 21

Zmiany w przepisach obowiązujących

Art. 126. (pominięty).

Art. 127. (pominięty).

Art. 128. (pominięty).

Art. 129. (pominięty).

Art. 130. (pominięty).

Art. 131. (pominięty).

Art. 132. (pominięty).

Art. 133. (pominięty).

Art. 134. (pominięty).

Art. 135. (pominięty).

Art. 136. (pominięty).

Art. 137. (pominięty).

Art. 138. (pominięty).

Rozdział 22

Przepisy przejściowe

Art. 139. **1.** Zasiłki, dodatki szkoleniowe oraz inne świadczenia z tytułu bezrobocia przyznane bezrobotnym przed dniem wejścia w życie ustawy są wypłacane na zasadach określonych w dotychczasowych przepisach, z wyjątkiem ich waloryzacji i zawieszania, które są dokonywane na zasadach określonych w niniejszej ustawie.

2. Do kwot z tytułu zasiłków, dodatków szkoleniowych oraz innych świadczeń z tytułu bezrobocia przyznanych na podstawie dotychczasowych przepisów za okres do dnia wejścia w życie ustawy zasady określone w art. 78 ustawy stosuje się odpowiednio.

3. Osoby, które do dnia wejścia w życie ustawy zostały skierowane na staż, szkolenie, prace interwencyjne, roboty publiczne i inne formy aktywizacji, kontynuują je na zasadach określonych w przepisach dotychczasowych.

4. Umowy zawarte przed dniem wejścia w życie ustawy są kontynuowane na zasadach określonych w przepisach dotychczasowych.

5. Pożyczki z Funduszu Pracy otrzymane na podstawie umów zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy podlegają umorzeniu, rozłożeniu na raty, odroczeniu terminu spłaty na zasadach określonych w przepisach dotychczasowych.

6. Do refundacji wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne młodocianych pracowników zatrudnionych na podstawie umów o pracę w celu przygotowania zawodowego zawartych przed dniem wejścia w życie ustawy z dnia 20 grudnia 2002 r. o zmianie ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu oraz ustawy o systemie oświaty (Dz. U. z 2003 r. Nr 6, poz. 65) stosuje się przepisy obowiązujące przed dniem jej wejścia w życie, nie dłużej jednak niż do dnia 30 czerwca 2005 r.

7. Do dnia 30 czerwca 2005 r. powiatowe urzędy pracy refundują na dotychczasowych zasadach wynagrodzenia i składki na ubezpieczenia społeczne od tych wynagrodzeń za młodocianych pracowników zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego na podstawie umów o refundację zawartych do dnia 31 sierpnia 2004 r.

8. Od dnia 1 lipca 2005 r. Ochotnicze Hufce Pracy stają się z mocy prawa stroną umów o refundację wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne zawartych do dnia 31 sierpnia 2004 r. przez starostów z pracodawcami lub organizacjami pracodawców.

Art. 140. Do dnia 31 grudnia 2005 r. powiat może być organizatorem robót publicznych dla wszystkich osób bezrobotnych.

Art. 141. 1. Zasiłki przedemerytalne i świadczenia przedemerytalne przyznane na podstawie przepisów dotychczasowych są wypłacane i finansowane z Funduszu Pracy za okres do dnia przejęcia wypłaty przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

2. Zasiłki pogrzebowe wypłacane osobie, która poniosła koszty pogrzebu osoby pobierającej zasiłek przedemerytalny lub świadczenia przedemerytalne albo członka rodziny tej osoby pozostającego na jej utrzymaniu i spełniającego warunki do uzyskania renty rodzinnej, są finansowane z Funduszu Pracy za okres do dnia przejęcia wypłaty przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych, o ile nie przysługują one na podstawie odrębnych przepisów.

3. Zasiłki pogrzebowe, o których mowa w ust. 2, przysługują w wysokości określonej w przepisach o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 142. 1. Naczelna Rada Zatrudnienia oraz wojewódzkie i powiatowe rady zatrudnienia w składzie istniejącym w dniu wejścia w życie ustawy działają do dnia 30 czerwca 2004 r.

2. Dyrektorzy wojewódzkich urzędów pracy i wicedyrektorzy pełniący funkcje w dniu wejścia w życie ustawy stają się z mocy prawa dyrektorami wojewódzkich urzędów pracy i wicedyrektorami w rozumieniu ustawy bez konieczności ich ponownego powoływania.

3. Kierownicy powiatowych urzędów pracy i ich zastępcy pełniący funkcje w dniu wejścia w życie ustawy stają się z mocy prawa odpowiednio dyrektorami i zastępcami dyrektorów powiatowych urzędów pracy w rozumieniu ustawy bez konieczności ich ponownego powoływania.

4. Osoby zatrudnione w urzędach pracy lub ochotniczych hufcach pracy w dniu wejścia w życie ustawy, jeżeli przez okres co najmniej 12 miesięcy były zatrudnione na stanowiskach pośrednika pracy lub wykonujące zadania w zakresie pośrednictwa pracy, z dniem wejścia w życie ustawy stają się z mocy prawa pośrednikami pracy, o których mowa w art. 92 ust. 2.

5. Osoby zatrudnione w urzędach pracy lub ochotniczych hufcach pracy w dniu wejścia w życie ustawy, jeżeli przez okres co najmniej 12 miesięcy były zatrudnione na stanowiskach doradcy zawodowego lub wykonujące zadania w zakresie poradnictwa zawodowego, z dniem wejścia w życie ustawy stają się z mocy prawa doradcami zawodowymi, o których mowa w art. 94 ust. 2.

5a. Osoby, o których mowa w ust. 4 i 5 mogą wystąpić z wnioskiem do wojewody o nadanie licencji zawodowej, o której mowa w art. 93 ust. 2 pkt 1 i art. 95 ust. 2 pkt 1, nie później jednak niż do dnia 30 kwietnia 2009 r.

6. Osoby zatrudnione w urzędach pracy lub ochotniczych hufcach pracy w dniu wejścia w życie ustawy, jeżeli przez okres co najmniej 12 miesięcy były zatrudnione przy wykonywaniu zadań dotyczących opracowania i realizacji programów i projektów międzynarodowych z zakresu rynku pracy, z dniem wejścia w życie ustawy stają się z mocy prawa specjalistami do spraw programów w rozumieniu niniejszej ustawy.

7. Osoby zatrudnione w urzędach pracy lub ochotniczych hufcach pracy w dniu wejścia w życie ustawy, jeżeli przez okres co najmniej 12 miesięcy zatrudnione były przy wykonywaniu zadań dotyczących organizacji szkoleń dla osób bezrobotnych, stają się z mocy prawa specjalistami do spraw rozwoju zawodowego w rozumieniu ustawy.

Art. 143. Instytucje szkoleniowe mogą prowadzić działalność w zakresie określonym ustawą bez konieczności uzyskania wpisu, o którym mowa w art. 20 ust. 1, w okresie do 6 miesięcy po dniu wejścia w życie ustawy.

Art. 144. Uprawnienia nabyte na podstawie przepisów o ułatwieniu zatrudnienia absolwentom szkół są kontynuowane na dotychczasowych zasadach do czasu ich wygaśnięcia.

Art. 145. Ilekroć w przepisach prawa jest mowa o ustawie o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu przez odwołanie się do odrębnych przepisów lub wprost do ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, rozumie się przez to odwołanie do niniejszej ustawy.

Art. 146. Sprawy, w których przed dniem wejścia w życie ustawy wszczęto postępowanie odwoławcze lub postępowanie przed sądem administracyjnym, podlegają rozpatrzeniu według przepisów dotychczasowych.

Art. 147. Szkoły policealne kształcące w zawodzie *„pracownik socjalny"* przeprowadzają ostatni nabór słuchaczy na ten kierunek w roku szkolnym 2004/2005.

Art. 148. Przepis art. 106 ust. 2 stosuje się odpowiednio do zaciągania kredytów i pożyczek na uzupełnienie środków niezbędnych na wypłatę zasiłków przedemerytalnych i świadczeń przedemerytalnych za okres, w którym wypłata zasiłków przedemerytalnych i świadczeń przedemerytalnych jest dokonywana z Funduszu Pracy.

Art. 149. **1.** Dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 10 ust. 7, art. 22, art. 36 ust. 1 pkt 1-5, art. 36 ust. 3, art. 37 ust. 18, art. 37b ust. 6, art. 45, art. 49 ust. 1 pkt 1, art. 49 ust. 2, art. 51 ust. 1-5, art. 57 ust. 6 i 8, art. 57a ust. 9 i art. 61 ust. 3 ustawy z dnia 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Dz. U. z 2003 r. Nr 58, poz. 514, z późn. zm.) zachowują moc do czasu wydania nowych przepisów wykonawczych na podstawie niniejszej ustawy.

2. Rozporządzenie Rady Ministrów wydane na podstawie art. 37h ust. 1 ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu zachowuje moc do dnia 31 grudnia 2005 r.

Art. 150. Upoważnia się ministra właściwego do spraw finansów publicznych do dokonania, na wniosek ministra właściwego do spraw pracy, przeniesienia planowanych wydatków na finansowanie zadań dotyczących zatrudnienia i przeciwdziałania bezrobociu określonych w ustawie budżetowej na rok 2004 między odpowiednimi częściami, działami, rozdziałami i paragrafami.

Art. 150a. **1.** Prawo do zasiłku przedemerytalnego albo świadczenia przedemerytalnego na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, w brzmieniu obowiązującym w dniu 31 grudnia 2001 r., przysługuje osobie, która do dnia 12 stycznia 2002 r. spełniła warunki do jego nabycia, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Prawo do zasiłku przedemerytalnego albo świadczenia przedemerytalnego, o którym mowa w ust. 1, przysługuje również osobie, która do dnia 12 stycznia 2002 r. nie spełniła warunku posiadania okresu uprawniającego do zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, jeżeli w dniu 31 grudnia 2001 r. pobierała zasiłek dla bezrobotnych i w wyniku zaliczenia okresu pobierania tego zasiłku do okresu uprawniającego do zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego uzyskałaby prawo do zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego.

3. Prawo do zasiłku przedemerytalnego albo świadczenia przedemerytalnego przysługuje za okres od dnia spełnienia warunków do jego nabycia określonych w ustawie, o której mowa w ust. 1, w brzmieniu obowiązującym w dniu 31 grudnia 2001 r., nie wcześniej jednak niż od dnia 1 stycznia 2002 r., z zastrzeżeniem ust. 4.

4. Osobie, o której mowa w ust. 2, prawo do zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, o którym mowa w ust. 1, przysługuje od dnia złożenia wniosku o jego przyznanie, o ile w dniu jego złożenia spełnia warunki do nabycia tego prawa określone w ustawie, o której mowa w ust. 1, w brzmieniu obowiązującym w dniu 31 grudnia 2001 r.

5. Osoba, o której mowa w ust. 1 i 2, może złożyć wniosek o przyznanie prawa do zasiłku przedemerytalnego albo świadczenia przedemerytalnego do dnia 28 lutego 2006 r., do właściwego dla jej miejsca zamieszkania powiatowego urzędu pracy.

6. Starosta rozpatruje wnioski, o których mowa w ust. 5, wydaje decyzje oraz wypłaca z Funduszu Pracy zasiłek przedemerytalny albo świadczenie przedemerytalne za okres do dnia 31 lipca 2004 r.

7. Starosta po rozpatrzeniu wniosku i wypłaceniu zasiłku przedemerytalnego albo świadczenia przedemerytalnego, za okres do dnia 31 lipca 2004 r. przekazuje dokumentację osoby uprawnionej do pobierania zasiłku przedemerytalnego albo świadczenia przedemerytalnego, do organu rentowego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby.

8. Zasiłek przedemerytalny albo świadczenie przedemerytalne, o których mowa w ust. 7, stają się, z dniem 1 sierpnia 2004 r., odpowiednio zasiłkiem przedemerytalnym i świadczeniem przedemerytalnym w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o świadczeniach przedemerytalnych.

9. Zasiłek przedemerytalny albo świadczenie przedemerytalne przysługujące:

1) do dnia 31 lipca 2004 r. są wypłacane na zasadach i w trybie obowiązującym w tym okresie przez właściwy powiatowy urząd pracy;

2) od dnia 1 sierpnia 2004 r. są wypłacane na zasadach i w trybie obowiązującym w tym okresie przez właściwy organ rentowy.

Art. 150b. **1.** Pracownikowi byłego przedsiębiorstwa gospodarki rolnej przysługuje świadczenie przedemerytalne, jeżeli w okresie od dnia 1 stycznia 2002 r. do dnia 31 lipca 2004 r. spełniał warunki określone w art. 37k ust. 9 ustawy z dnia 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, w brzmieniu obowiązującym w dniu 1 stycznia 2002 r., z wyłączeniem wyrazów *„w dniu 7 listopada 2001 r.”*.

2. Prawo do świadczenia przedemerytalnego przysługuje za okres od dnia spełnienia warunków do jego nabycia określonych w ustawie, o której mowa w ust. 1, w brzmieniu obowiązującym w dniu 1 stycznia 2002 r., nie wcześniej jednak niż od dnia 1 stycznia 2002 r.

3. Przepis art. 150a ust. 5-9 stosuje się odpowiednio.

Art. 150c. Świadczenia przedemerytalne oraz zasiłki przedemerytalne przyznane na podstawie art. 150a i 150b wypłacane są bez odsetek ustawowych.

Art. 150d. **1.** Prawo do świadczeń przedemerytalnych przyznanych przez powiatowy urząd pracy na podstawie przepisów o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu i ich wysokość ulega ponownemu ustaleniu na zasadach i w trybie określonym w tych przepisach na wniosek osoby uprawnionej (zainteresowanej) lub z urzędu, jeżeli po dniu przejęcia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłaty tych świadczeń zostaną ujawnione okoliczności:

1) określone w art. 145 § 1 oraz art. 156 §1 Kodeksu postępowania administracyjnego powodujące wznowienie postępowania lub stwierdzenie nieważności decyzji;

2) mające wpływ na prawo do świadczenia przedemerytalnego lub jego wysokość, zaistniałe po dniu ustalenia prawa do tego świadczenia.

2. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio w przypadku ponownego obliczenia przez organ rentowy wysokości emerytury dla celów ustalenia wysokości świadczenia przedemerytalnego wskutek:

1) doliczenia dotychczas nieuwzględnionego okresu uprawniającego do emerytury, przebytego przed nabyciem prawa do świadczenia przedemerytalnego,

2) ponownego ustalenia podstawy wymiaru w myśl art. 111 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych lub doliczenia dotychczas nieuwzględnionego dochodu - przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe lub na ubezpieczenie społeczne na podstawie przepisów prawa polskiego za okres, który wskazano do ustalenia podstawy wymiaru emerytury

- z tym, że wysokość emerytury oblicza się przy zastosowaniu kwoty bazowej ostatnio przyjętej do obliczenia wysokości tej emerytury.

3. W przypadku ujawnienia okoliczności, o których mowa w ust. 1, dochodzenia zwrotu nienależnie pobranych świadczeń przedemerytalnych za okres przypadający przed dniem przejęcia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wypłaty tych świadczeń dokonują powiatowe urzędy pracy według zasad określonych w przepisach o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu.

4. Przepisy ust. 1 i 3 stosuje się odpowiednio do zasiłków przedemerytalnych.

Art. 150e. Udokumentowane okresy zatrudnienia lub wykonywania innej pracy zarobkowej za granicą u pracodawców zagranicznych w państwach niewymienionych w art. 1 ust. 3 pkt 2 lit. a-c przebyte w okresie od dnia 1 listopada 2005 r. do dnia 25 sierpnia 2006 r. są zaliczane do okresu uprawniającego do zasiłku pod warunkiem opłacenia składki na Fundusz Pracy. Przepisy dotyczące trybu opłacania składek na Fundusz Pracy przez osoby podejmujące zatrudnienie lub inną pracę zarobkową za granicą u pracodawcy zagranicznego stosuje się odpowiednio.

Rozdział 23

Przepisy końcowe

Art. 151. Tracą moc:

1) ustawa z dnia 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Dz. U. z 2003 r. Nr 58, poz. 514, z późn. zm.), z wyjątkiem art. 23 ust. 1 pkt 2 lit. g, który traci moc z dniem 30 kwietnia 2004 r.;

2) ustawa z dnia 18 września 2001 r. o ułatwieniu zatrudnienia absolwentom szkół (Dz. U. Nr 122, poz. 1325 i Nr 154, poz. 1793 oraz z 2002 r. Nr 112, poz. 975 i Nr 241, poz. 2074).

Art. 152. Ustawa wchodzi w życie pierwszego dnia miesiąca następującego po miesiącu ogłoszenia , z wyjątkiem:

1) art. 138 pkt 5-7, które wchodzą w życie z dniem 1 maja 2004 r.;
2) art. 12 ust. 2, który wchodzi w życie z dniem 1 września 2004 r.;
3) art. 101 ust. 2, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2005 r.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

z dnia 17 lutego 2010 r.

w sprawie przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności na zasadach określonych dla spółdzielni socjalnych

Na podstawie art. 46 ust. 6a ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Rozporządzenie określa:

1) szczegółowe warunki i tryb przyznawania bezrobotnemu ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
2) formy zabezpieczenia zwrotu środków Funduszu Pracy przyznanych jednorazowo na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, w przypadku niedotrzymania warunków umowy dotyczącej ich przyznania.

2. Przyznane bezrobotnemu środki, o których mowa w ust. 1 pkt 1, stanowią pomoc de minimis, w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 379 z 28.12.2006, str. 5), albo pomoc *de minimis* w rybołówstwie, w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (WE) nr 875/2007 z dnia 24 lipca 2007 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasady de minimis dla sektora rybołówstwa i zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 1860/2004 (Dz. Urz. UE L 193 z 25.07.2007, str. 6), w zakresie przetwórstwa lub wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa, i są udzielane zgodnie z przepisami tych rozporządzeń, z wyłączeniem środków przyznawanych w zakresie krajowego transportu osób taksówkami.

§ 2. 1. Bezrobotny zamierzający założyć lub przystąpić do spółdzielni socjalnej może złożyć do starosty właściwego ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu albo ze względu na siedzibę spółdzielni socjalnej, wniosek o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, w tym na pokrycie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związanych z podjęciem tej działalności.

2. W przypadku gdy siedziba spółdzielni socjalnej znajduje się w innym powiecie niż miejsce zamieszkania lub pobytu bezrobotnego, starosta właściwy ze względu na siedzibę spółdzielni socjalnej, w drodze porozumienia ze starostą właściwym ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu bezrobotnego, ustala zasady współpracy i finansowania w zakresie przyznawania środków, o których mowa w § 1 ust. 1 pkt 1.

§ 3. 1. Wniosek o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na założenie spółdzielni socjalnej zawiera:

1) kwotę wnioskowanych środków;
2) rodzaj działalności gospodarczej, którą ma prowadzić zakładana spółdzielnia socjalna;
3) symbol podklasy rodzaju działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD);
4) kalkulację kosztów związanych z podjęciem przez spółdzielnię socjalną działalności oraz źródła ich finansowania;
5) specyfikację i harmonogram wydatków w ramach wnioskowanych środków, przeznaczanych w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, materiałów, towarów, usług i materiałów reklamowych, pozyskanie lokalu lub wkład do spółdzielni socjalnej;
6) proponowaną formę zabezpieczenia zwrotu środków, o której mowa w § 8.
2. Do wniosku o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na założenie spółdzielni socjalnej bezrobotny dołącza oświadczenia o:
1) korzystaniu lub niekorzystaniu z bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
2) nieprowadzeniu działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
3) nieposiadaniu wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego jako założyciel innej spółdzielni w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;
4) wykorzystaniu przyznanych środków zgodnie z przeznaczeniem;
5) niekaralności w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.);
6) nieposiadaniu w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

7) niezłożeniu wniosku do innego starosty o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej lub środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.

3. Bezrobotni zamierzający założyć spółdzielnię socjalną mogą złożyć wspólny wniosek o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na założenie spółdzielni socjalnej, zawierający informacje, o których mowa w ust. 1, oraz indywidualne oświadczenia, o których mowa w ust. 2.

§ 4. 1. Wniosek o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na przystąpienie do spółdzielni socjalnej zawiera:

1) kwotę wnioskowanych środków;

2) informację o przeznaczeniu wnioskowanych środków zgodnie z celem przystąpienia do spółdzielni socjalnej;

3) proponowaną formę zabezpieczenia zwrotu środków, o której mowa w § 8;

4) oświadczenia, o których mowa w § 3 ust. 2.

2. Do wniosku o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na przystąpienie do spółdzielni socjalnej bezrobotny dołącza:

1) pisemne zobowiązanie spółdzielni socjalnej do przyjęcia na okres co najmniej 12 miesięcy bezrobotnego do spółdzielni socjalnej jako członka, po wniesieniu wpłaty w wysokości określonej w zobowiązaniu;

2) pisemną informację spółdzielni socjalnej o niezaleganiu przez nią, w dniu wydania informacji, z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, innych danin publicznych oraz nieposiadaniu nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

3) pisemną informację spółdzielni socjalnej o nieznajdowaniu się jej w stanie likwidacji.

§ 5. 1. Wniosek o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej może być przez starostę uwzględniony w przypadku spełnienia przez bezrobotnego lub bezrobotnych, o których mowa w § 3 ust. 3, następujących warunków:

1) w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:

a) nie odmówił bez uzasadnionej przyczyny przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zwanej dalej *„ustawą”*,

b) z własnej winy nie przerwał szkolenia, stażu, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie,

c) po skierowaniu podjął szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż lub inną formę pomocy określoną w ustawie;

2) nie otrzymał dotychczas z Funduszu Pracy lub z innych środków publicznych bezzwrotnych środków na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;

3) nie prowadził działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;

4) nie został wpisany do Krajowego Rejestru Sądowego jako założyciel innej spółdzielni socjalnej w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;

5) spełnia warunek, o którym mowa w § 3 ust. 2 pkt 5;

6) nie posiada w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

7) złożył kompletny i prawidłowo sporządzony wniosek.

2. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej starosta powiadamia bezrobotnego, w formie pisemnej, w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku. W przypadku nieuwzględnienia wniosku starosta podaje przyczynę odmowy.

§ 6. 1. Przyznanie bezrobotnemu ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej jest dokonywane na podstawie umowy.

2. Umowa o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej powinna zawierać, w szczególności, zobowiązanie bezrobotnego do:

1) wydatkowania w terminie określonym w umowie, zgodnie z przeznaczeniem, środków otrzymanych przez bezrobotnego;

2) udokumentowania i rozliczenia wydatkowania otrzymanych środków w terminie określonym w umowie;

3) zwrotu, w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania starosty, przyznanych środków wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia ich otrzymania, jeżeli:

a) otrzymane środki wykorzysta niezgodnie z przeznaczeniem,

b) członkostwo w spółdzielni socjalnej ustanie przed upływem 12 miesięcy od dnia przystąpienia do spółdzielni lub w okresie krótszym niż 12 miesięcy od dnia określonego w umowie jako data rozpoczęcia działalności gospodarczej w przypadku członka założyciela spółdzielni socjalnej,

c) złoży niezgodne z prawdą oświadczenia, o których mowa w § 3 ust. 2,

d) naruszy inne warunki umowy.

3. W przypadku umowy o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na założenie spółdzielni socjalnej:

1) za datę rozpoczęcia działalności gospodarczej przez spółdzielnię socjalną uznaje się datę określoną w umowie ze starostą, wynikającą z uchwały członków założycieli spółdzielni socjalnej;

2) środki te podlegają przekazaniu przez starostę w terminie określonym w umowie, w okresie od dnia zawarcia umowy do dnia rozpoczęcia przez spółdzielnię socjalną działalności gospodarczej.

4. Starosta może przedłużyć terminy, o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 2, w przypadku gdy za ich przedłużeniem przemawiają względy społeczne, w szczególności przypadki losowe i sytuacje niezależne od bezrobotnego.

§ 7. Do wniosku o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej należy dołączyć informację o otrzymanej pomocy publicznej i pomocy *de minimis* w zakresie wynikającym z art. 37 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404, z 2008 r. Nr 93, poz. 585 oraz z 2010 r. Nr 18, poz. 99).

§ 8. 1. Formami zabezpieczenia zwrotu przez bezrobotnego otrzymanych ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej może być poręczenie, weksel z poręczeniem wekslowym (aval), gwarancja bankowa, zastaw na prawach lub rzeczach, blokada rachunku bankowego albo akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

2. W przypadku poręczenia, o którym mowa w ust. 1, poręczyciel przedkłada oświadczenie o uzyskiwanych dochodach, podając źródła i kwoty dochodu oraz o aktualnych zobowiązaniach finansowych, podając wysokość miesięcznej spłaty zadłużenia oraz imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL, jeżeli został nadany, a także nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

3. Poręczyciel potwierdza własnoręcznym podpisem, pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 2.

§ 9. Rozliczenie wydatkowania przez bezrobotnego otrzymanych środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej jest dokonywane w kwocie brutto.

§ 10. Rozporządzenie obowiązuje do dnia 30 czerwca 2014 r.

§ 11. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

z dnia 20 sierpnia 2009 r.

w sprawie szczegółowych warunków odbywania stażu przez bezrobotnych

Na podstawie art. 53 ust. 9 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Uprawniony podmiot, zwany dalej *„organizatorem"*, o którym mowa w art. 53 ust. 1 i 8 oraz art. 61a ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zwanej dalej *„ustawą"*, zamierzający zorganizować staż dla bezrobotnych, składa do starosty wniosek o zawarcie umowy o zorganizowanie stażu, zawierający:

1) dane organizatora: firmę lub imię i nazwisko, siedzibę i miejsce prowadzenia działalności oraz imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora;
2) liczbę pracowników w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy;
3) liczbę przewidywanych miejsc pracy, na których bezrobotni będą odbywać staż;
4) imię i nazwisko oraz stanowisko opiekuna bezrobotnego odbywającego staż;
5) proponowany okres odbywania stażu, nie krótszy niż 3 miesiące;
6) opis zadań, jakie będą wykonywane podczas stażu przez bezrobotnego, w tym nazwę zawodu lub specjalności, zgodnie z klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy, nazwę komórki organizacyjnej i stanowiska pracy oraz zakres zadań zawodowych;
7) wymagania dotyczące predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych, poziomu wykształcenia oraz minimalnych kwalifikacji niezbędnych do podjęcia stażu przez bezrobotnego na danym stanowisku pracy.

2. Organizator może we wniosku, o którym mowa w ust. 1, wskazać także imię i nazwisko bezrobotnego, którego przyjmuje na staż.

3. Bezrobotny nie może odbywać ponownie stażu u tego samego organizatora na tym samym stanowisku pracy, na którym wcześniej odbywał staż, przygotowanie zawodowe w miejscu pracy lub przygotowanie zawodowe dorosłych.

§ 2. 1. U organizatora stażu, który jest pracodawcą, staż mogą odbywać jednocześnie bezrobotni w liczbie nieprzekraczającej liczby pracowników zatrudnionych u organizatora w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy.

2. U organizatora stażu, który nie jest pracodawcą, staż może odbywać jednocześnie jeden bezrobotny.

§ 3. Starosta w terminie miesiąca od dnia otrzymania wniosku organizatora informuje go pisemnie o sposobie rozpatrzenia wniosku.

§ 4. Starosta przed skierowaniem bezrobotnego do odbycia stażu może skierować go na badania lekarskie, o których mowa w art. 2 ust. 3 ustawy.

§ 5. 1. Starosta zawiera z organizatorem umowę, o której mowa w art. 53 ust. 4 ustawy, zwaną dalej *„umową”*, określającą w szczególności:

1) firmę lub imię i nazwisko organizatora;
2) imię i nazwisko osoby upoważnionej do reprezentowania organizatora;
3) siedzibę organizatora;
4) miejsce odbywania stażu;
5) dane bezrobotnego odbywającego staż: imię i nazwisko, datę urodzenia, adres;
6) imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko opiekuna bezrobotnego odbywającego staż;
7) datę rozpoczęcia i zakończenia stażu;
8) program stażu;
9) zobowiązanie organizatora do zapewnienia należytej realizacji stażu zgodnie z ustalonym programem.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się w przypadku organizowania stażu w powiatowych urzędach pracy i starostwach powiatowych, z tym że powiatowy urząd pracy lub starostwo powiatowe sporządza program stażu i realizuje staż zgodnie z przyjętym programem.

§ 6. 1. Organizator stażu:

1) zapoznaje bezrobotnego z programem stażu;
2) zapoznaje bezrobotnego z jego obowiązkami oraz uprawnieniami;
3) zapewnia bezrobotnemu bezpieczne i higieniczne warunki odbywania stażu na zasadach przewidzianych dla pracowników;
4) zapewnia bezrobotnemu profilaktyczną ochronę zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników;
5) szkoli bezrobotnego na zasadach przewidzianych dla pracowników w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych oraz zapoznaje go z obowiązującym regulaminem pracy;
6) przydziela bezrobotnemu, na zasadach przewidzianych dla pracowników, odzież i obuwie robocze, środki ochrony indywidualnej oraz niezbędne środki higieny osobistej;
7) zapewnia bezrobotnemu, na zasadach przewidzianych dla pracowników, bezpłatne posiłki i napoje profilaktyczne;
8) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni, informuje starostę o przypadkach przerwania odbywania stażu, o każdym dniu nieusprawiedliwionej nieobecności bezrobotnego oraz o innych zdarzeniach istotnych dla realizacji programu;
9) niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 7 dni, po zakończeniu realizacji programu stażu wydaje bezrobotnemu opinię, o której mowa w art. 53 ust. 5 ustawy;
10) dostarcza staroście w terminie 5 dni po zakończeniu każdego miesiąca stażu listę obecności podpisywaną przez bezrobotnego.

2. Bezrobotny skierowany do odbycia stażu:
1) przestrzega ustalonego przez organizatora rozkładu czasu pracy;
2) sumiennie i starannie wykonuje zadania objęte programem stażu oraz stosuje się do poleceń organizatora i opiekuna, o ile nie są one sprzeczne z prawem;
3) przestrzega przepisów i zasad obowiązujących u organizatora, w szczególności regulaminu pracy, tajemnicy służbowej, zasad bezpieczeństwa i higieny pracy oraz przepisów przeciwpożarowych;
4) sporządza sprawozdanie z przebiegu stażu zawierające informacje o wykonywanych zadaniach oraz uzyskanych kwalifikacjach lub umiejętnościach zawodowych.

3. Opiekun bezrobotnego odbywającego staż udziela bezrobotnemu wskazówek i pomocy w wypełnianiu powierzonych zadań oraz poświadcza własnym podpisem prawdziwość informacji zawartych w sprawozdaniu, o którym mowa w ust. 2 pkt 4.

4. Opiekun bezrobotnego odbywającego staż może jednocześnie sprawować opiekę nad nie więcej niż 3 osobami bezrobotnymi odbywającymi staż.

§ 7. 1. Czas pracy bezrobotnego odbywającego staż nie może przekraczać 8 godzin na dobę i 40 godzin tygodniowo, a bezrobotnego będącego osobą niepełnosprawną zaliczoną do znacznego lub umiarkowanego stopnia niepełnosprawności -7 godzin na dobę i 35 godzin tygodniowo.

2. Bezrobotny nie może odbywać stażu w niedziele i święta, w porze nocnej, w systemie pracy zmianowej ani w godzinach nadliczbowych.

3. Starosta może wyrazić zgodę na realizację stażu w niedzielę i święta, w porze nocnej lub w systemie pracy zmianowej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga takiego rozkładu czasu pracy.

4. Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do okresów odpoczynku na zasadach przewidzianych dla pracowników.

§ 8. Bezrobotnemu odbywającemu staż przysługuje prawo do równego traktowania na zasadach przewidzianych w przepisach rozdziału IIa w dziale pierwszym ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.).

§ 9. 1. Starosta na wniosek bezrobotnego odbywającego staż lub z urzędu może rozwiązać z organizatorem umowę o odbycie stażu w przypadku nierealizowania przez organizatora programu stażu lub niedotrzymywania warunków jego odbywania, po wysłuchaniu organizatora stażu.

2. Starosta na wniosek organizatora lub z urzędu, po zasięgnięciu opinii organizatora i wysłuchaniu bezrobotnego, może pozbawić bezrobotnego możliwości kontynuowania stażu w przypadku:

1) nieusprawiedliwionej nieobecności podczas więcej niż jednego dnia stażu;

2) naruszenia podstawowych obowiązków określonych w regulaminie pracy, w szczególności stawienia się do odbycia stażu w stanie wskazującym na spożycie alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych lub spożywania w miejscu pracy alkoholu, narkotyków lub środków psychotropowych;

3) usprawiedliwionej nieobecności uniemożliwiającej zrealizowanie programu stażu.

§ 10. 1. Bezrobotny w terminie 7 dni od dnia otrzymania opinii, o której mowa w art. 53 ust. 5 ustawy, przedkłada staroście tę opinię wraz ze sprawozdaniem, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 4.

2. Starosta po zapoznaniu się z treścią sprawozdania, o którym mowa w § 6 ust. 2 pkt 4, i wydaniu zaświadczenia o odbyciu stażu zawierającego dane, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 1 i 3-7, zwraca bezrobotnemu opinię oraz sprawozdanie wraz z kopią programu stażu.

§ 11. Umowy o organizację stażu zawarte przed dniem wejścia w życie niniejszego rozporządzenia są realizowane na warunkach dotychczasowych.

§ 12. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

zmiany:

2010-03-17 Dz.U.2010.30.156 § 1

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

z dnia 17 kwietnia 2009 r.

w sprawie dokonywania refundacji kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego oraz przyznawania bezrobotnemu środków na podjęcie działalności gospodarczej

Na podstawie art. 46 ust. 6 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Rozporządzenie określa:

1) szczegółowe warunki i tryb dokonywania przez starostę ze środków Funduszu Pracy refundacji podmiotowi prowadzącemu działalność gospodarczą, zwanemu dalej *„podmiotem"*, kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy dla skierowanego bezrobotnego, zwanej dalej *„refundacją"*;
2) szczegółowe warunki i tryb przyznawania bezrobotnemu ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej;
3) formy zabezpieczenia zwrotu otrzymanej refundacji lub środków Funduszu Pracy przyznanych jednorazowo na podjęcie działalności gospodarczej, w przypadku niedotrzymania warunków umowy dotyczącej ich przyznania.

2. Refundacja oraz przyznane bezrobotnemu środki, o których mowa w ust. 1 pkt 2, stanowią pomoc *de minimis*, w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 379 z 28.12.2006, str. 5), albo pomoc *de minimis* w rybołówstwie, w rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (WE) nr 875/2007 z dnia 24 lipca 2007 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasady *de minimis* dla sektora rybołówstwa i zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 1860/2004 (Dz. Urz. UE L 193 z 25.07.2007, str. 6), w zakresie przetwórstwa lub wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa, i są udzielane zgodnie z przepisami tych rozporządzeń, z wyłączeniem środków przyznawanych w zakresie krajowego transportu osób taksówkami.

3. Refundacji nie udziela się, jeżeli łącznie z inną pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych, spowoduje przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.

§ 2. 1. Podmiot zamierzający wyposażyć lub doposażyć stanowisko pracy dla skierowanego bezrobotnego może złożyć do starosty właściwego ze względu na siedzibę tego podmiotu lub ze względu na miejsce wykonywania pracy przez skierowanego bezrobotnego wniosek o refundację, zawierający:

1) oznaczenie podmiotu, w tym:
a) numer identyfikacyjny w krajowym rejestrze urzędowym podmiotów gospodarki narodowej (REGON),
b) numer identyfikacji podatkowej (NIP),
c) datę rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej,
d) symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD),
e) oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności gospodarczej;
2) liczbę stanowisk pracy dla skierowanych bezrobotnych;
3) kalkulację wydatków dla poszczególnych stanowisk pracy i źródła ich finansowania;
4) wnioskowaną kwotę refundacji;
5) szczegółową specyfikację i harmonogram wydatków dotyczących wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, w tym środków niezbędnych do zapewnienia zgodności stanowiska pracy z przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy oraz wymaganiami ergonomii;

6) rodzaj pracy, jaka będzie wykonywana przez skierowanych bezrobotnych;

7) wymagane kwalifikacje i inne wymagania niezbędne do wykonywania pracy, jakie powinni spełniać skierowani bezrobotni;

8) proponowaną formę zabezpieczenia zwrotu refundacji, o której mowa w § 10;

9) podpis podmiotu lub osób uprawnionych do reprezentowania podmiotu zamierzającego wyposażyć lub doposażyć stanowisko pracy dla skierowanego bezrobotnego.

2. Do wniosku o refundację podmiot dołącza oświadczenia o:

1) niezaleganiu w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne. Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;

2) niezaleganiu w dniu złożenia wniosku z opłacaniem w terminie innych danin publicznych;

3) nieposiadaniu w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;

4) prowadzeniu działalności gospodarczej, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, przez okres co najmniej 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, z tym że do okresu prowadzenia działalności gospodarczej nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej;

5) niekaralności w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.);

6) nieznajdowaniu się w trudnej sytuacji ekonomicznej, w rozumieniu Komunikatu Komisji - Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str. 2);

7) nierozwiązaniu, w okresie 6 miesięcy przed dniem złożenia wniosku, stosunku pracy z pracownikiem za wypowiedzeniem dokonanym przez podmiot.

§ 3. 1. Wniosek o refundację może być przez starostę uwzględniony, z zastrzeżeniem § 1 ust. 2 i 3, w przypadku gdy podmiot spełnia łącznie warunki, o których mowa w § 2 ust. 2, oraz złożył kompletny i prawidłowo sporządzony wniosek.

2. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku, o którym mowa w ust. 1, starosta powiadamia podmiot w formie pisemnej w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku. W przypadku nieuwzględnienia wniosku starosta podaje przyczynę odmowy.

§ 4. 1. Podstawą refundacji jest umowa zawarta przez starostę z podmiotem.

2. Umowa o refundację powinna być zawarta na piśmie pod rygorem nieważności oraz zawierać w szczególności zobowiązanie podmiotu do:

1) zatrudnienia na wyposażonym lub doposażonym stanowisku pracy w pełnym wymiarze czasu pracy skierowanego bezrobotnego przez okres 24 miesięcy;

2) utrzymania przez okres 24 miesięcy stanowisk pracy utworzonych w związku z przyznaną refundacją;

3) zwrotu, w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania starosty, całości przyznanej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia uzyskania środków, w przypadku:

a) złożenia niezgodnych z prawdą oświadczeń, o których mowa w § 2 ust. 2,

b) naruszenia innych warunków umowy;

4) zwrotu, w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania starosty, przyznanej refundacji w wysokości proporcjonalnej do okresu niezatrudniania na utworzonych stanowiskach pracy skierowanych bezrobotnych, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia uzyskania środków, w przypadku niespełnienia warunków, o których mowa w pkt 1 lub pkt 2.

§ 5. Refundacja jest dokonywana po przedłożeniu przez podmiot rozliczenia i udokumentowania poniesionych w okresie od dnia zawarcia umowy do dnia zatrudnienia skierowanego bezrobotnego

kosztów na wyposażenie lub doposażenie stanowiska pracy, zatrudnieniu na tym stanowisku skierowanego bezrobotnego oraz spełnieniu innych warunków określonych w zawartej umowie.

§ 6. 1. Bezrobotny zamierzający podjąć działalność gospodarczą może złożyć do starosty właściwego ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu albo ze względu na miejsce prowadzenia działalności gospodarczej wniosek o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej, w tym na pokrycie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związanych z podjęciem tej działalności.

2. Wniosek o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej zawiera:

1) kwotę wnioskowanych środków;

2) rodzaj działalności gospodarczej, w rozumieniu przepisów o swobodzie działalności gospodarczej, którą zamierza podjąć bezrobotny;

3) symbol podklasy rodzaju działalności określony zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności (PKD);

4) kalkulację kosztów związanych z podjęciem działalności gospodarczej oraz źródła ich finansowania;

5) specyfikację i harmonogram wydatków w ramach wnioskowanych środków przeznaczanych w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, materiałów, towarów, usług i materiałów reklamowych oraz na pozyskanie lokalu;

6) proponowaną formę zabezpieczenia zwrotu środków, o której mowa w § 10.

3. Do wniosku o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej bezrobotny dołącza oświadczenia o:

1) korzystaniu lub niekorzystaniu z bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;

2) nieprowadzeniu działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;

3) wykorzystaniu przyznanych środków zgodnie z przeznaczeniem;

4) niepodejmowaniu zatrudnienia w okresie 12 miesięcy po dniu rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej;

5) niekaralności w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny;

6) rezygnacji z możliwości zawieszenia prowadzenia działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy po dniu rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej;

7) niezłożeniu wniosku do innego starosty o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej lub środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej.

4.

5.

6.

§ 7. 1. Wniosek o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej może być przez starostę uwzględniony, w przypadku gdy bezrobotny:

1) w okresie 12 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:

a) nie odmówił, bez uzasadnionej przyczyny, przyjęcia propozycji odpowiedniej pracy lub innej formy pomocy określonej w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zwanej dalej *„ustawą”*,

b) z własnej winy nie przerwał szkolenia, stażu, wykonywania prac społecznie użytecznych lub innej formy pomocy określonej w ustawie,

c) po skierowaniu podjął szkolenie, przygotowanie zawodowe dorosłych, staż lub inną formę pomocy określoną w ustawie;

2) nie otrzymał dotychczas z Funduszu Pracy lub z innych środków publicznych bezzwrotnych środków na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;

3) nie posiadał wpisu do ewidencji działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy przed dniem złożenia wniosku;

4) spełnia warunki, o których mowa w § 6 ust. 3 pkt 5 i 6;

5) złożył kompletny i prawidłowo sporządzony wniosek.

2.

3. O uwzględnieniu lub odmowie uwzględnienia wniosku o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej starosta powiadamia bezrobotnego, w formie pisemnej, w terminie 30 dni od dnia złożenia kompletnego wniosku. W przypadku nieuwzględnienia wniosku starosta podaje przyczynę odmowy.

§ 8. 1. Przyznanie bezrobotnemu ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej jest dokonywane na podstawie umowy.

2. Umowa o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej powinna zawierać, w szczególności, zobowiązanie bezrobotnego do:

1) wydatkowania w terminie określonym w umowie, w okresie od dnia zawarcia umowy do 30. dnia od dnia podjęcia działalności gospodarczej, zgodnie z przeznaczeniem, środków otrzymanych przez bezrobotnego;

2) udokumentowania i rozliczenia wydatkowania otrzymanych środków w terminie określonym w umowie, nieprzekraczającym dwóch miesięcy od dnia podjęcia działalności gospodarczej;

3) zwrotu, w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania starosty, przyznanych środków wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od dnia ich otrzymania, jeżeli:

a) otrzymane środki wykorzysta niezgodnie z przeznaczeniem,

b) będzie prowadził działalność gospodarczą przez okres krótszy niż 12 miesięcy; do okresu prowadzenia działalności gospodarczej zalicza się przerwy w jej prowadzeniu z powodu choroby lub korzystania ze świadczenia rehabilitacyjnego,

c) podejmie zatrudnienie lub zawiesi prowadzenie działalności gospodarczej w okresie pierwszych 12 miesięcy prowadzenia działalności gospodarczej,

d) złożył niezgodne z prawdą oświadczenia, o których mowa w § 6 ust. 3,

e) naruszy inne warunki umowy.

3.

4.

5. Starosta może przedłużyć terminy, o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 2, w przypadku gdy za ich przedłużeniem przemawiają względy społeczne, w szczególności przypadki losowe i sytuacje niezależne od bezrobotnego.

6. W przypadku śmierci bezrobotnego w okresie od dnia zawarcia umowy o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej do upływu 12 miesięcy prowadzenia tej działalności, zwrotu wypłaconych środków dochodzi się w wysokości proporcjonalnej do okresu nieprowadzenia działalności gospodarczej. Od kwoty podlegającej zwrotowi nie nalicza się odsetek ustawowych.

§ 9. Do wniosku o refundację oraz przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej należy dołączyć informację o otrzymanej pomocy publicznej i pomocy *de minimis* w zakresie wynikającym z art. 37 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404, z 2008 r. Nr 93, poz. 585 oraz z 2010 r. Nr 18, poz. 99).

§ 10. 1. Formami zabezpieczenia zwrotu: przez podmiot - refundacji, a przez bezrobotnego - otrzymanych ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej, może być poręczenie, weksel z poręczeniem wekslowym (aval), gwarancja bankowa, zastaw na prawach lub rzeczach, blokada rachunku bankowego albo akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika.

2. W przypadku poręczenia, o którym mowa w ust. 1, poręczyciel przedkłada oświadczenie o uzyskiwanych dochodach ze wskazaniem źródła i kwoty dochodu oraz o aktualnych zobowiązaniach finansowych z określeniem wysokości miesięcznej spłaty zadłużenia, podając jednocześnie imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer PESEL, jeżeli został nadany, oraz nazwę i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

3. Poręczyciel potwierdza własnoręcznym podpisem, pod rygorem odpowiedzialności przewidzianej w art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny, prawdziwość informacji zawartych w oświadczeniu, o którym mowa w ust. 2.

§ 11. Rozliczenie poniesionych i udokumentowanych przez podmiot kosztów wyposażenia lub doposażenia stanowiska pracy oraz wydatkowania przez bezrobotnego otrzymanych środków na podjęcie działalności gospodarczej jest dokonywane w kwocie brutto.

§ 12. 1. Wnioski o refundację oraz wnioski o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, złożone a nierozpatrzone do dnia wejścia w życie rozporządzenia, rozpatruje się na podstawie niniejszego rozporządzenia.

2. Do umów o refundację oraz umów o przyznanie ze środków Funduszu Pracy jednorazowo środków na podjęcie działalności gospodarczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, zawartych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, stosuje się przepisy dotychczasowe.

§ 13. W przypadku gdy sześciomiesięczny okres, o którym mowa w § 2 ust. 2 pkt 7, przypada w części przed dniem wejścia w życie rozporządzenia, ulega on skróceniu o tę część.

§ 14. Rozporządzenie obowiązuje do dnia 31 grudnia 2013 r.

§ 15. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

z dnia 7 kwietnia 2009 r.

w sprawie przygotowania zawodowego dorosłych

Na podstawie art. 53m ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

Rozdział 1

Przepisy ogólne

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowe warunki, sposób i tryb organizowania przygotowania zawodowego dorosłych, sposób refundowania pracodawcy wydatków poniesionych na uczestnika przygotowania zawodowego dorosłych i wypłacania premii, kwalifikacje wymagane od opiekunów uczestników przygotowania zawodowego dorosłych, wzór zaświadczenia o ukończeniu przygotowania

zawodowego dorosłych, warunki i tryb przeprowadzania egzaminu sprawdzającego oraz wzór wydawanego zaświadczenia.

Rozdział 2

Szczegółowe warunki, sposób i tryb organizowania przygotowania zawodowego dorosłych

§ 2. Starosta organizuje przygotowanie zawodowe dorosłych w sposób zapewniający racjonalne i efektywne wydatkowanie środków finansowych przeznaczanych na ten cel przez:

1) upowszechnianie informacji o zasadach organizowania przygotowania zawodowego dorosłych;
2) diagnozowanie potrzeb osób zarejestrowanych w powiatowym urzędzie pracy pod względem uczestnictwa w programie przygotowania zawodowego dorosłych;
3) planowanie działań w zakresie organizacji przygotowania zawodowego dorosłych;
4) pozyskiwanie od pracodawców propozycji utworzenia miejsc przygotowania zawodowego dorosłych;
5) dokonywanie wyboru instytucji szkoleniowych, w przypadku gdy dostarczają one uczestnikom wiedzy teoretycznej niezbędnej do wykonywania zadań zawodowych;
6) nabór i kwalifikowanie osób uprawnionych do odbycia przygotowania zawodowego dorosłych;
7) zawieranie i realizację umów w sprawie przygotowania zawodowego dorosłych;
8) nadzorowanie przebiegu przygotowania zawodowego dorosłych;
9) dokonywanie wyboru instytucji, w których może być przeprowadzony egzamin kwalifikacyjny na tytuł zawodowy, egzamin czeladniczy lub egzamin sprawdzający;
10) badanie jakości, skuteczności i efektywności przygotowania zawodowego dorosłych.

§ 3. Starosta w celu zwiększenia zainteresowania udziałem podmiotów, które mogą realizować przygotowanie zawodowe dorosłych, upowszechnia informację o zasadach jego organizacji, w szczególności przez zamieszczenie tej informacji na tablicy ogłoszeń w siedzibie powiatowego urzędu pracy.

§ 4. Starosta w celu wyłonienia uczestników przygotowania zawodowego dorosłych diagnozuje potrzeby osób uprawnionych, w szczególności przez analizowanie:

1) dokumentacji potwierdzającej poziom wykształcenia, kwalifikacje zawodowe, dotychczasowy przebieg pracy zawodowej, okres pozostawania bez pracy;
2) zaleceń określonych przez doradców zawodowych dotyczących skierowania do odbycia przygotowania zawodowego dorosłych;
3) wniosków o skierowanie do odbycia przygotowania zawodowego dorosłych.

§ 5. 1. Starosta w celu zapewnienia efektywnego wydatkowania środków Funduszu Pracy przeznaczanych na realizację przygotowania zawodowego dorosłych sporządza roczny plan jego realizacji, zawierający w szczególności prognozowaną:

1) liczbę tworzonych miejsc przygotowania zawodowego dorosłych;
2) liczbę uczestników przygotowania zawodowego dorosłych w podziale na praktyczną naukę zawodu dorosłych i przyuczenie do pracy dorosłych;
3) wysokość środków Funduszu Pracy na finansowanie przygotowania zawodowego dorosłych.

2. Plan, o którym mowa w ust. 1, jest upowszechniany przez umieszczenie go na tablicy ogłoszeń w siedzibie powiatowego urzędu pracy i na stronie internetowej tego urzędu.

3. Plan, o którym mowa w ust. 1, może być aktualizowany stosownie do bieżących potrzeb, z uwzględnieniem dostępnych środków Funduszu Pracy.

§ 6. 1. Starosta, w celu utworzenia jak największej liczby miejsc przygotowania zawodowego dorosłych, uwzględniając potrzeby rynku pracy, inicjuje tworzenie miejsc przygotowania zawodowego dorosłych, w szczególności przez informowanie o zasadach jego organizacji i popularyzację efektywnie realizowanych projektów przygotowania zawodowego dorosłych.

2. Pracodawca zainteresowany utworzeniem miejsc przygotowania zawodowego dorosłych składa do właściwego powiatowego urzędu pracy wniosek w sprawie gotowości ich utworzenia, zawierający w szczególności:

1) dane pracodawcy: firmę, siedzibę i miejsce prowadzenia działalności oraz wskazanie osób upoważnionych do reprezentowania;

2) liczbę przewidywanych miejsc przygotowania zawodowego dorosłych;

3) informacje określone w § 10 ust. 1 pkt 1-5;

4) imię, nazwisko, stanowisko i kwalifikacje opiekuna uczestnika przygotowania zawodowego dorosłych, wyznaczonego przez pracodawcę;

5) informację o proponowanym sposobie uzyskania przez uczestników wiedzy teoretycznej przewidzianej programem przygotowania zawodowego dorosłych, niezbędnej do realizacji zadań zawodowych;

6) wskazanie instytucji, w których może być przeprowadzony egzamin kwalifikacyjny na tytuł zawodowy, egzamin czeladniczy lub egzamin sprawdzający;

7) wykaz wydatków, które będzie ponosił pracodawca na uczestników przygotowania zawodowego dorosłych.

3. Starosta w terminie miesiąca od dnia otrzymania wniosku, o którym mowa w ust. 2, informuje pracodawcę o sposobie jego rozpatrzenia.

4. Starosta upowszechnia planowaną listę miejsc przygotowania zawodowego dorosłych u pracodawców, u których będzie realizowane przygotowanie zawodowe dorosłych, ustaloną z uwzględnieniem zapotrzebowania lokalnego rynku pracy, w szczególności przez zamieszczenie jej na tablicy ogłoszeń w siedzibie powiatowego urzędu pracy.

5. Starosta w razie potrzeby występuje do właściwego organu o powołanie komisji egzaminacyjnych do przeprowadzenia egzaminu kwalifikacyjnego na tytuł zawodowy lub egzaminu czeladniczego dla uczestników przygotowania zawodowego dorosłych prowadzonego w formie praktycznej nauki zawodu dorosłych, o których mowa w art. 53c ust. 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zwanej dalej *„ustawą”*.

§ 7. 1. Jeśli kształcenie teoretyczne umożliwiające zdobycie wiedzy teoretycznej będzie realizowane w instytucji szkoleniowej wpisanej do rejestru prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy, starosta, z zachowaniem zasad określonych w przepisach dotyczących wydatkowania środków publicznych, przeprowadza postępowanie o udzielenie zamówienia publicznego, które ma na celu wyłonienie tej instytucji.

2. Starosta ustala kryteria wyboru instytucji szkoleniowej, o której mowa w ust. 1, w taki sposób, aby zapewnić najwyższą jakość kształcenia przy konkurencyjnej cenie.

3. Kryteria wyboru, o których mowa w ust. 2, mogą uwzględniać:

1) zakres i jakość oferowanych programów szkoleń, w tym wykorzystywanie standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych, dostępnych w bazach danych prowadzonych przez ministra właściwego do spraw pracy;

2) kwalifikacje kadry dydaktycznej;

3) dostosowanie ilości i jakości pomieszczeń oraz wyposażenia w sprzęt i pomoce dydaktyczne do potrzeb kształcenia, z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków nauki;

4) nadzór wewnętrzny służący podnoszeniu jakości prowadzonego kształcenia;

5) metody sprawdzenia efektów kształcenia;

6) kwotę należności dla instytucji szkoleniowej;

7) posiadanie przez instytucję szkoleniową akredytacji kuratora oświaty na kształcenie prowadzone w formach pozaszkolnych;

8) posiadanie przez instytucję szkoleniową wdrożonego systemu zapewniania jakości w usługach szkoleniowych, w szczególności opartych na normie ISO 9001:2008.

§ 8. Starosta kieruje osobę uprawnioną do odbycia przygotowania zawodowego dorosłych u pracodawcy na jej wniosek składany we właściwym ze względu na miejsce zamieszkania powiatowym urzędzie pracy, po pozytywnym zaopiniowaniu przez specjalistę do spraw rozwoju zawodowego lub na wniosek specjalisty do spraw rozwoju zawodowego.

§ 9. 1. Starosta, w porozumieniu z wybranym pracodawcą albo z wybranym pracodawcą i wyłonioną instytucją szkoleniową wpisaną do rejestru prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy, uzgadnia szczegółowe warunki umowy w sprawie realizacji przygotowania zawodowego dorosłych.

2. Starosta zawiera z wybranym pracodawcą albo z wybranym pracodawcą i wyłonioną instytucją szkoleniową wpisaną do rejestru prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy umowę w sprawie realizacji przygotowania zawodowego dorosłych, określającą w szczególności:

1) formę przygotowania zawodowego dorosłych oraz nazwę zawodu, którego przygotowanie zawodowe dotyczy;

2) datę rozpoczęcia i zakończenia przygotowania zawodowego dorosłych;

3) dane opiekuna uczestnika przygotowania zawodowego dorosłych, w tym imię i nazwisko oraz zajmowane stanowisko;

4) rodzaj egzaminu i wskazanie instytucji, która go przeprowadzi;

5) należność dla instytucji szkoleniowej z tytułu kształcenia teoretycznego umożliwiającego zdobycie wiedzy teoretycznej;

6) wykaz wydatków, które może ponieść pracodawca w związku z realizacją przygotowania zawodowego dorosłych, wraz ze sposobem ich dokumentowania oraz wysokość i terminy wypłaty refundacji dokonywanej przez starostę na podstawie art. 53i ustawy;

7) wysokość jednorazowej premii ze środków Funduszu Pracy wypłacanej pracodawcy po spełnieniu warunków określonych w art. 53j ustawy i termin płatności;

8) zobowiązanie stron umowy do należytej realizacji programu przygotowania zawodowego dorosłych;

9) ustalenia stron umowy w zakresie sposobu postępowania w przypadku zmiany opiekuna uczestnika przygotowania zawodowego dorosłych u pracodawcy;

10) wymiar nieobecności na zajęciach przygotowania zawodowego dorosłych umożliwiający uczestnikowi realizację programu, wyrażony udziałem procentowym maksymalnej dopuszczalnej liczby godzin nieobecności na zajęciach w stosunku do całkowitej liczby godzin zajęć przewidzianych programem.

3. Do umowy w sprawie realizacji przygotowania zawodowego dorosłych dołącza się w formie załączników wykaz uczestników przygotowania zawodowego dorosłych ze wskazaniem imienia, nazwiska, miejsca i daty urodzenia, program przygotowania zawodowego dorosłych oraz wzory ankiet oceny przebiegu przygotowania zawodowego dorosłych, stanowiące jej integralną część.

§ 10. 1. Program przygotowania zawodowego dorosłych zawiera w szczególności:

1) określenie formy przygotowania zawodowego dorosłych i czasu jego trwania;
2) nazwę i kod zawodu, zgodnie z klasyfikacją zawodów szkolnictwa zawodowego lub klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy;
3) wykaz zadań zawodowych przewidzianych do realizacji u pracodawcy;
4) wykaz nabywanych kwalifikacji zawodowych lub umiejętności;
5) wymagania dotyczące wykształcenia oraz predyspozycji psychofizycznych i zdrowotnych stawiane uczestnikom;
6) plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz wymiar godzin, z uwzględnieniem miejsca nabywania umiejętności praktycznych i zdobywania wiedzy teoretycznej;
7) wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych;
8) sposób sprawdzania efektów przygotowania zawodowego dorosłych.

2. Program przygotowania zawodowego dorosłych może zawierać wykaz materiałów dydaktycznych do realizacji zajęć, w szczególności umożliwiających kształtowanie umiejętności zgodnych z wymaganiami pracodawców, w tym dotyczących wprowadzania nowych rozwiązań i innowacyjnych technologii.

3. Program przygotowania zawodowego dorosłych może mieć strukturę modułową.

4. Pracodawca i instytucja szkoleniowa prowadzą dokumentację realizacji programu przygotowania zawodowego dorosłych, w szczególności:
1) listy obecności, dziennik zajęć zawierający wykonywane zadania praktyczne i tematykę zajęć teoretycznych;
2) wyniki sprawdzianów okresowych;
3) wyniki i protokół z wewnętrznego egzaminu końcowego, jeżeli został przeprowadzony;
4) rejestr wydanych zaświadczeń o ukończeniu przygotowania zawodowego dorosłych.

§ 11. 1. Pracodawca realizujący przygotowanie zawodowe dorosłych:

1) zapoznaje uczestnika z jego obowiązkami i uprawnieniami oraz z programem przygotowania zawodowego dorosłych;
2) realizuje program przygotowania zawodowego dorosłych i prowadzi dokumentację tej realizacji;
3) zapewnia uczestnikowi bezpieczne i higieniczne warunki realizacji programu przygotowania zawodowego dorosłych;
4) zapewnia profilaktyczną ochronę zdrowia w zakresie przewidzianym dla pracowników;
5) przeprowadza szkolenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy, przepisów przeciwpożarowych, na zasadach przewidzianych dla pracowników, oraz zapoznaje uczestnika z obowiązującym regulaminem pracy;
6) przydziela, na zasadach przewidzianych dla pracowników, odzież i obuwie robocze, środki ochrony indywidualnej oraz niezbędne środki higieny osobistej;
7) zapewnia, na zasadach przewidzianych dla pracowników, bezpłatne posiłki i napoje profilaktyczne;
8) niezwłocznie informuje starostę o wszelkich zdarzeniach mających wpływ na realizację programu przygotowania zawodowego dorosłych;
9) dostarcza staroście w terminie 5 dni po zakończeniu miesiąca listy obecności uczestników przygotowania zawodowego dorosłych;
10) umożliwia staroście wykonywanie zadań związanych z nadzorem nad realizacją programu przygotowania zawodowego dorosłych.

2. Pracodawca nie później niż w terminie 7 dni od dnia ukończenia przez uczestnika programu przygotowania zawodowego dorosłych wydaje mu zaświadczenie o ukończeniu przygotowania zawodowego dorosłych.

3. Wzór zaświadczenia, o którym mowa w ust. 2, jest określony w załączniku nr 1 do rozporządzenia.

4. Kopię zaświadczenia, o którym mowa w ust. 2, pracodawca przekazuje staroście.

§ 12. 1. Program przygotowania zawodowego dorosłych u pracodawcy nie może być realizowany w niedziele i święta, w porze nocnej ani w wymiarze czasu wyższym niż określony w art. 53e ust. 1 ustawy.

2. Starosta może wyrazić zgodę na realizację programu przygotowania zawodowego dorosłych u pracodawcy w porze nocnej, o ile charakter pracy w danym zawodzie wymaga pracy w porze nocnej.

§ 13. Instytucja szkoleniowa:

1) realizuje zajęcia zgodnie z programem przygotowania zawodowego dorosłych;
2) informuje starostę o wszelkich zdarzeniach mających wpływ na realizację programu przygotowania zawodowego dorosłych;
3) dostarcza staroście w terminie 5 dni po zakończeniu miesiąca listy obecności na zajęciach, podpisywane przez uczestników;
4) wydaje uczestnikowi, który ukończył zajęcia teoretyczne, zaświadczenie zawierające zakres zrealizowanych zajęć przewidzianych programem przygotowania zawodowego dorosłych;
5) dostarcza staroście i pracodawcy kopię zaświadczenia, o którym mowa w pkt 4.

§ 14. 1. W przypadku nieprzestrzegania warunków umowy przez pracodawcę lub instytucję szkoleniową starosta rozwiązuje ją ze skutkiem natychmiastowym.

2. Jeżeli umowa w sprawie realizacji przygotowania zawodowego dorosłych została rozwiązana z przyczyn leżących po stronie pracodawcy, starosta kieruje uczestnika do innego pracodawcy w celu umożliwienia mu ukończenia programu przygotowania zawodowego dorosłych.

§ 15. 1. Osobie kierowanej do odbycia przygotowania zawodowego dorosłych starosta wydaje pisemne skierowanie.

2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, zawiera:
1) datę wystawienia skierowania;
2) imię, nazwisko, miejsce i datę urodzenia osoby kierowanej do odbycia przygotowania zawodowego dorosłych;
3) wskazanie formy przygotowania zawodowego dorosłych, nazwy zawodu oraz kwalifikacji zawodowych lub umiejętności, których przygotowanie zawodowe dotyczy;
4) nazwę i adres pracodawcy, do którego jest kierowana osoba w celu odbycia przygotowania zawodowego dorosłych;
5) datę rozpoczęcia i zakończenia przygotowania zawodowego dorosłych oraz wymiar nieobecności na zajęciach, o którym mowa w § 9 ust. 2 pkt 10;
6) nazwę i adres instytucji szkoleniowej, która przeprowadzi kształcenie teoretyczne umożliwiające zdobycie wiedzy teoretycznej, o ile kształcenie teoretyczne nie będzie odbywało się u pracodawcy;
7) wskazanie rodzaju egzaminu i instytucji, która przeprowadzi egzamin po zakończeniu programu przygotowania zawodowego dorosłych;
8) informację o prawach i obowiązkach związanych z uczestnictwem w przygotowaniu zawodowym dorosłych.
3. Osoba kierowana do odbycia przygotowania zawodowego dorosłych potwierdza pisemnie odbiór skierowania.
4. W przypadku zawodów wymagających szczególnych predyspozycji psychofizycznych skierowanie wymaga pozytywnej opinii doradcy zawodowego.
5. Skierowanie traci ważność w przypadku nieobecności uczestnika na zajęciach uniemożliwiającej realizację programu przygotowania zawodowego dorosłych albo w przypadku nienależytego wywiązywania się uczestnika z nałożonych obowiązków.
6. Utrata ważności skierowania następuje z dniem:
1) następującym po dniu, w którym upłynęła liczba godzin nieobecności na zajęciach powodująca przekroczenie wymiaru, o którym mowa w § 9 ust. 2 pkt 10;
2) wręczenia uczestnikowi pisemnego powiadomienia starosty o utracie ważności skierowania w związku ze stwierdzonym nienależytym wywiązywaniem się uczestnika z nałożonych obowiązków, po wcześniejszym przeprowadzeniu postępowania wyjaśniającego.

7. W przypadku utraty ważności skierowania z powodów określonych w ust. 5 pracodawcy przysługuje refundacja poniesionych wydatków, o których mowa w § 9 ust. 2 pkt 6.

§ 16. Uczestnik przygotowania zawodowego dorosłych:

1) bierze udział w zajęciach przewidzianych programem przygotowania zawodowego dorosłych;
2) stosuje się do rozkładu czasu pracy i regulaminu pracy obowiązującego u pracodawcy;
3) stosuje się do planu nauczania i regulaminów obowiązujących w instytucji szkoleniowej;
4) przystępuje do sprawdzianów okresowych oraz egzaminów przewidzianych po zakończeniu programu przygotowania zawodowego dorosłych;
5) przedkłada staroście ankietę z oceną przebiegu przygotowania zawodowego dorosłych;
6) okazuje staroście oraz pracodawcy po zakończeniu przygotowania zawodowego dorosłych odpowiednio: świadectwo uzyskania tytułu zawodowego, świadectwo czeladnicze albo zaświadczenie potwierdzające nabyte umiejętności.

§ 17. Do zadań opiekunów uczestników przygotowania zawodowego dorosłych należy w szczególności:

1) zapoznanie uczestnika z jego prawami i obowiązkami oraz z programem przygotowania zawodowego dorosłych;
2) wyznaczenie zadań praktycznych oraz organizacja zajęć teoretycznych przewidzianych programem przygotowania zawodowego dorosłych;
3) nadzór nad wykonywaniem zadań przez uczestnika przygotowania zawodowego dorosłych oraz udzielanie mu wskazówek i niezbędnej pomocy;
4) współpraca z urzędem pracy i instytucją szkoleniową przy realizacji programu przygotowania zawodowego dorosłych;
5) prowadzenie dokumentacji realizacji programu przygotowania zawodowego dorosłych u pracodawcy.

§ 18. Starosta w ramach nadzoru, w celu zapewnienia jakości realizacji przygotowania zawodowego dorosłych:

1) analizuje dokumentację realizacji programu przygotowania zawodowego dorosłych, o której mowa w § 10 ust. 4;
2) wizytuje zajęcia realizowane w ramach programu przygotowania zawodowego dorosłych u pracodawców oraz w instytucji szkoleniowej;
3) analizuje wyniki ankiet, o których mowa w § 16 pkt 5.

§ 19. 1. Starosta dokonuje analizy skuteczności i efektywności przygotowania zawodowego dorosłych, ustalając w szczególności:

1) liczbę i odsetek osób, które rozpoczęły oraz które ukończyły program przygotowania zawodowego dorosłych i zdobyły odpowiednie świadectwo lub zaświadczenie, według formy przygotowania zawodowego dorosłych, miejsca zamieszkania, wieku, poziomu wykształcenia, czasu pozostawania bez pracy i przynależności do poszczególnych grup ryzyka na rynku pracy;
2) liczbę i odsetek osób, o których mowa w pkt 1, zatrudnionych w okresie 3 miesięcy po ukończeniu programu przygotowania zawodowego dorosłych, według formy przygotowania zawodowego dorosłych;
3) koszt ponownego zatrudnienia osób, o których mowa w pkt 1, liczony jako stosunek poniesionych kosztów przygotowania zawodowego dorosłych do liczby osób zatrudnionych w okresie 3 miesięcy po ukończeniu programu przygotowania zawodowego dorosłych, według formy przygotowania zawodowego dorosłych;

4) przeciętny czas trwania programu przygotowania zawodowego dorosłych, według formy przygotowania zawodowego dorosłych.

2. Starosta upowszechnia informacje o efektywności przygotowania zawodowego dorosłych, w szczególności wśród organów publicznych służb zatrudnienia, pracodawców, instytucji szkoleniowych oraz innych instytucji i organizacji zajmujących się problematyką kształcenia ustawicznego dorosłych.

Rozdział 3

Sposób refundowania pracodawcy wydatków poniesionych na uczestnika przygotowania zawodowego dorosłych i wypłacania premii

§ 20. 1. Pracodawca składa wniosek o dokonanie refundacji wydatków poniesionych na uczestnika przygotowania zawodowego dorosłych, o której mowa w art. 53i ustawy, zwany dalej *„wnioskiem o dokonanie refundacji wydatków"*, do powiatowego urzędu pracy.

2. Do wniosku o dokonanie refundacji wydatków pracodawca dołącza poświadczone za zgodność z oryginałem kopie dokumentów potwierdzających poniesienie wydatków.

3. Wniosek o dokonanie refundacji wydatków zawiera:

1) wykaz uczestników przygotowania zawodowego dorosłych z podaniem imion, nazwisk, miejsca i daty urodzenia;

2) okresy uczestnictwa oraz formę realizowanego przygotowania zawodowego dorosłych;

3) kwoty poniesionych wydatków na uczestników przygotowania zawodowego dorosłych oraz kwoty należnej refundacji;

4) wskazanie rachunku bankowego pracodawcy, na który powinny być przekazane środki finansowe.

§ 21. 1. Pracodawca składa wniosek o wypłatę premii po ukończeniu przygotowania zawodowego dorosłych, o której mowa w art. 53j ustawy, zwany dalej *„wnioskiem o wypłatę premii"*, do powiatowego urzędu pracy.

2. Do wniosku o wypłatę premii pracodawca dołącza dokumenty, o których mowa w art. 53j ust. 6 ustawy.

3. Wniosek o wypłatę premii zawiera:

1) wykaz uczestników przygotowania zawodowego dorosłych z podaniem imion, nazwisk, miejsca i daty urodzenia;

2) okresy uczestnictwa oraz formę realizowanego przygotowania zawodowego dorosłych;

3) wskazanie rachunku bankowego pracodawcy, na który powinny być przekazane środki finansowe.

§ 22. 1. Refundacja i premia, o których mowa w § 20 i 21, udzielane podmiotom prowadzącym działalność gospodarczą, stanowią pomoc *de minimis*, w rozumieniu przepisów:

1) rozporządzenia Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 379 z 28.12.2006, str. 5),

2) rozporządzenia Komisji (WE) nr 875/2007 z dnia 24 lipca 2007 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasady *de minimis* dla sektora rybołówstwa i zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 1860/2004 (Dz. Urz. UE L193 z 25.07.2007, str. 6)

- i jest udzielana zgodnie z przepisami tych rozporządzeń.

2. Pomoc, zgodnie z przepisami, o których mowa w ust. 1 pkt 1, nie może zostać udzielona, jeżeli wartość tej pomocy brutto łącznie z wartością innej pomocy *de minimis* otrzymanej przez

pracodawcę w okresie bieżącego roku kalendarzowego i dwóch poprzednich lat kalendarzowych spowodowałaby przekroczenie maksymalnej kwoty pomocy stanowiącej równowartość:

1) 200 tys. euro - w przypadku pracodawcy wykonującego działalność gospodarczą;

2) 100 tys. euro - w przypadku pracodawcy wykonującego działalność gospodarczą w sektorze transportu drogowego.

3. Pomoc, zgodnie z przepisami, o których mowa w ust. 1 pkt 2, nie może zostać udzielona, jeżeli wartość tej pomocy brutto łącznie z wartością innej pomocy *de minimis* dla sektora rybołówstwa otrzymanej w okresie trzech lat poprzedzających dzień złożenia wniosku o dokonanie refundacji wydatków lub wniosku o wypłatę premii spowodowałaby przekroczenie:

1) maksymalnej kwoty pomocy stanowiącej równowartość 30 tys. euro;

2) skumulowanej kwoty pomocy dla rybołówstwa określonej dla Polski zgodnie z art. 3 ust. 4 rozporządzenia Komisji (WE) nr 875/2007 z dnia 24 lipca 2007 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasady *de minimis* dla sektora rybołówstwa i zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 1860/2004.

§ 23. Wraz z wnioskiem o dokonanie refundacji wydatków i wnioskiem o wypłatę premii pracodawca przedkłada w powiatowym urzędzie pracy:

1) zaświadczenia albo oświadczenie o wielkości pomocy *de minimis* otrzymanej w okresie ostatnich trzech lat kalendarzowych;

2) informacje o innej pomocy publicznej, jaką pracodawca otrzymał w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych do objęcia pomocą, niezależnie od jej formy i źródła;

3) sprawozdanie finansowe za ostatni rok obrotowy lub inne dokumenty pozwalające ocenić sytuację finansową pracodawcy.

§ 24. Starosta przekazuje środki Funduszu Pracy z tytułu refundacji wydatków poniesionych na uczestnika przygotowania zawodowego dorosłych oraz premii po ukończeniu przygotowania zawodowego dorosłych na rachunek bankowy wskazany przez pracodawcę, w terminach określonych w umowie, o której mowa w § 9 ust. 2.

§ 25. Pracodawca korzystający z refundacji wydatków poniesionych na uczestnika przygotowania zawodowego dorosłych przechowuje dokumentację pozwalającą na sprawdzenie zgodności przyznanej pomocy z przepisami rozporządzenia przez okres 10 lat od dnia przyznania pomocy.

Rozdział 4

Kwalifikacje wymagane od opiekunów uczestników przygotowania zawodowego dorosłych

§ 26. 1. Od opiekunów uczestników przygotowania zawodowego dorosłych realizowanego w formie praktycznej nauki zawodu dorosłych jest wymagane posiadanie kwalifikacji instruktorów praktycznej nauki zawodu, określonych w przepisach dotyczących praktycznej nauki zawodu.

2. Od opiekunów uczestników przygotowania zawodowego dorosłych realizowanego w formie przyuczenia do pracy dorosłych jest wymagane posiadanie co najmniej:

1) wykształcenia średniego;

2) 3-letniego stażu pracy w zawodzie obejmującym zadania zawodowe, do realizacji których są wymagane umiejętności zdobywane w trakcie przyuczenia;

3) rocznego doświadczenia w wykonywaniu zadań z zakresu nadzoru nad pracownikami, stażystami lub praktykantami.

Rozdział 5

Warunki i tryb przeprowadzania egzaminu sprawdzającego

§ 27. Po zakończeniu realizacji programu przygotowania zawodowego dorosłych w formie przyuczenia do pracy dorosłych starosta kieruje uczestnika na egzamin sprawdzający do instytucji szkoleniowej wskazanej przez starostę, wpisanej do rejestru prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy, wyłonionej z zachowaniem zasad określonych w przepisach dotyczących wydatkowania środków publicznych, zwanej dalej *„instytucją egzaminującą”*.

§ 28. 1. Do przeprowadzenia egzaminu sprawdzającego, o którym mowa w § 27, instytucja egzaminująca powołuje komisję, w której skład wchodzą przewodniczący oraz dwóch członków.

2. Przewodniczący kieruje pracą komisji, ustala tryb przeprowadzania egzaminu sprawdzającego oraz zatwierdza teoretyczne i praktyczne zadania egzaminacyjne przygotowane przez członków komisji.

3. Przewodniczącym komisji może być osoba posiadająca wykształcenie wyższe odpowiednie do zakresu kształcenia, z którego jest przeprowadzany egzamin sprawdzający.

4. W przypadku braku możliwości powołania na przewodniczącego komisji osoby z wykształceniem wyższym przewodniczącym komisji może być osoba posiadająca wykształcenie średnie oraz minimum 5-letni staż pracy w zawodzie obejmującym zadania zawodowe, do realizacji których są wymagane umiejętności zdobyte w trakcie przyuczenia.

5. Członkami komisji mogą być osoby posiadające wykształcenie co najmniej średnie oraz minimum 3-letni staż pracy w zawodzie obejmującym zadania zawodowe, do realizacji których są wymagane umiejętności zdobyte w trakcie przyuczenia.

6. Zadania egzaminacyjne są przygotowywane i przechowywane w warunkach uniemożliwiających ich nieuprawnione ujawnienie.

7. Przewodniczący komisji sporządza protokół z przebiegu egzaminu sprawdzającego, który podpisują wszyscy członkowie komisji.

8. Protokół, o którym mowa w ust. 7, zawiera w szczególności:

1) imię i nazwisko osoby zdającej egzamin sprawdzający;

2) datę i miejsce urodzenia osoby zdającej egzamin sprawdzający;

3) datę i miejsce przeprowadzenia egzaminu sprawdzającego;

4) skład komisji przeprowadzającej egzamin sprawdzający;

5) tematy teoretycznych i praktycznych zadań egzaminacyjnych;

6) wykaz kwalifikacji zawodowych lub umiejętności potwierdzonych na egzaminie sprawdzającym;

7) informację o wyniku egzaminu sprawdzającego.

§ 29. Egzamin sprawdzający, o którym mowa w § 27, może być także przeprowadzony przez komisje egzaminacyjne określone w art. 53c ust. 2 ustawy.

§ 30. 1. Osoba, która zdała egzamin sprawdzający, otrzymuje zaświadczenie potwierdzające nabyte umiejętności.

2. Wzór zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1, jest określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia.

Rozdział 6

Przepisy końcowe

§ 31. Rozporządzenie obowiązuje do dnia 31 grudnia 2013 r.

§ 32. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Załączniki do rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 kwietnia 2009 r. (poz. 502)

Załącznik nr 1

WZÓR

.....
(pieczęć pracodawcy)

ZAŚWIADCZENIE
o ukończeniu przygotowania zawodowego dorosłych

Pan/i
.....
.....
(imię/imiona i nazwisko)
ur. dnia ..... r. w ....., woj. .....,
w okresie od dnia ..... do dnia ..... uczestniczył/a w zajęciach przygotowania zawodowego
dorosłych w formie praktycznej nauki zawodu dorosłych/przyuczenia do pracy dorosłych[1)] realizowanych
przez
.....
.....
(nazwa i adres pracodawcy)
w obrębie zawodu
.....
.
(nazwa i kod cyfrowy zawodu[2)])
i wykonywał/a następujące zadania zawodowe:

1) .....
2) .....
3) .....
4) .....
5) .....
6) .....
7) .....
8) .....
9) .....
10) .....

Zgodnie z programem przygotowanie zawodowe objęło zajęcia teoretyczne z zakresu
.....
.....

.....
.....
.....
.....
prowadzone przez pracodawcę/instytucję szkoleniową:
.....
.....
(nazwa i adres instytucji szkoleniowej, nr RIS, nr REGON)

Zaświadczenie wydano zgodnie z § 11 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 kwietnia 2009 r. w sprawie przygotowania zawodowego dorosłych (Dz. U. Nr 61, poz. 502).

Nr z rejestru .....

....., dnia .... r.
(miejscowość)

.....
.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej przez pracodawcę)

_____

[1)] Niepotrzebne skreślić.

[2)] Wpisać nazwę i kod cyfrowy zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów szkolnictwa zawodowego określoną przez ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania albo klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy określoną przez ministra właściwego do spraw pracy.

Załącznik nr 2

WZÓR

.....
(pieczęć instytucji egzaminującej)

ZAŚWIADCZENIE
potwierdzające nabyte umiejętności

Pan/i.
.....
.....
(imię/imiona i nazwisko)
.....
.....
ur. dnia .... r. w ....., woj. .....,
w dniu ..... zdał/a egzamin sprawdzający przed komisją powołaną przez
.....
....
(nazwa instytucji egzaminującej)
w obrębie zawodu
.....

(nazwa i kod cyfrowy zawodu[1)])
i uzyskał/a potwierdzenie nabycia umiejętności:

1) .....
2) .....
3) .....
4) .....
5) .....
6) .....
7) .....
8) .....
9) .....

10) .....

Zaświadczenie wydano zgodnie z § 30 ust. 1 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 kwietnia 2009 r. w sprawie przygotowania zawodowego dorosłych (Dz. U. Nr 61, poz. 502).

....., dnia .... r.

(miejscowość)

Nr z rejestru .....

.....

.....

(pieczęć i podpis osoby upoważnionej przez instytucję egzaminującą)

_____

[1)] Wpisać nazwę i kod cyfrowy zawodu zgodnie z klasyfikacją zawodów szkolnictwa zawodowego określoną przez ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania albo klasyfikacją zawodów i specjalności dla potrzeb rynku pracy określoną przez ministra właściwego do spraw pracy.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA GOSPODARKI I PRACY

z dnia 25 października 2005 r.

w sprawie trybu organizowania prac społecznie użytecznych

Na podstawie art. 73a ust. 6 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Nr 99, poz. 1001, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowy sposób i tryb organizowania prac społecznie użytecznych, w tym szczegółowe zasady ustalania świadczenia za wykonywanie prac społecznie użytecznych.

§ 2. 1. Gmina sporządza do dnia 31 stycznia każdego roku roczny plan potrzeb w zakresie wykonywania prac społecznie użytecznych, zwany dalej *„planem”*, i przesyła go właściwemu miejscowo staroście i kierownikowi ośrodka pomocy społecznej.

2. Plan określa w szczególności:

1) rodzaje prac społecznie użytecznych;

2) liczbę godzin wykonywania prac społecznie użytecznych;

3) liczbę bezrobotnych bez prawa do zasiłku dla bezrobotnych korzystających ze świadczeń z pomocy społecznej, zwanych dalej *„bezrobotnymi bez prawa do zasiłku”*, którzy mogą być skierowani do wykonywania prac społecznie użytecznych.

§ 3. 1. Starosta zawiera z gminą porozumienie dotyczące wykonywania prac społecznie użytecznych, określające w szczególności:

1) liczbę bezrobotnych bez prawa do zasiłku, którzy zostaną skierowani w okresie objętym porozumieniem do wykonywania prac społecznie użytecznych;

2) liczbę godzin wykonywania prac społecznie użytecznych ogółem oraz miesięcznie przez jednego bezrobotnego bez prawa do zasiłku;

3) rodzaj i miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych wraz z oznaczeniem podmiotów, w których będą organizowane prace społecznie użyteczne;

4) okresy wykonywania prac społecznie użytecznych i liczbę bezrobotnych bez prawa do zasiłku skierowanych do wykonywania w tych okresach prac społecznie użytecznych;

5) obowiązek informowania starosty i kierownika powiatowego urzędu pracy o nieobecności lub odmowie wykonywania prac społecznie użytecznych przez skierowanego bezrobotnego bez prawa do zasiłku;

6) wysokość i terminy refundowania przez starostę z Funduszu Pracy wypłaconych bezrobotnym bez prawa do zasiłku świadczeń z tytułu wykonywania prac społecznie użytecznych.

2. Porozumienie powinno zawierać również postanowienia w zakresie zapewnienia bezrobotnym bez prawa do zasiłku bezpiecznych i higienicznych warunków pracy społecznie użytecznej oraz przestrzegania przepisów prawa pracy dotyczących wykonywania przez kobiety prac szczególnie uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia.

3. Kierownik ośrodka pomocy społecznej na podstawie porozumienia sporządza listę bezrobotnych bez prawa do zasiłku, którzy mogą zostać skierowani do wykonywania prac społecznie użytecznych na terenie gminy, i przesyła ją do właściwego miejscowo powiatowego urzędu pracy. Lista powinna zawierać nazwiska i imiona, miejsca zamieszkania lub pobytu oraz numery ewidencyjne PESEL bezrobotnych bez prawa do zasiłku.

§ 4. 1. Gmina lub podmiot, w którym są organizowane prace społecznie użyteczne, przyjmuje skierowanego przez starostę bezrobotnego bez prawa do zasiłku w celu wykonywania prac społecznie użytecznych, zgodnie z porozumieniem, o którym mowa w § 3, oraz poucza go o konieczności przestrzegania ustalonego w miejscu wykonywania pracy społecznie użytecznej porządku i dyscypliny.

2. Przy przydziale prac społecznie użytecznych uwzględnia się wiek bezrobotnego bez prawa do zasiłku, stan jego zdrowia oraz, w miarę możliwości, posiadane kwalifikacje.

3. Gmina lub podmiot w którym są organizowane prace społecznie użyteczne, zapoznaje bezrobotnego bez prawa do zasiłku z przepisami dotyczącymi bezpieczeństwa i higieny pracy.

§ 5. 1. Starosta przekazuje właściwemu kierownikowi ośrodka pomocy społecznej w terminie do dnia 10 każdego miesiąca za miesiąc poprzedni wykaz bezrobotnych bez prawa do zasiłku, którzy zostali skierowani do wykonywania prac społecznie użytecznych lub odmówili przyjęcia propozycji ich wykonywania.

2. Gmina lub podmiot, w którym są organizowane prace społecznie użyteczne, niezwłocznie zawiadamia starostę i właściwego kierownika ośrodka pomocy społecznej w przypadku, gdy bezrobotny bez prawa do zasiłku:

1) nie zgłosi się do wykonywania prac społecznie użytecznych;

2) nie podejmie przydzielonej mu pracy społecznie użytecznej;

3) opuści miejsce wykonywania prac społecznie użytecznych;

4) naruszy porządek i dyscyplinę w miejscu wykonywania pracy społecznie użytecznej.

§ 6. 1. Gmina lub podmiot, w którym są organizowane prace społecznie użyteczne, prowadzi ewidencję tych prac wykonywanych przez bezrobotnych bez prawa do zasiłku i ustala wysokość przysługujących im świadczeń, uwzględniając rodzaj i efekty wykonywanej pracy.

2. Świadczenia przysługujące bezrobotnym bez prawa do zasiłku są wypłacane przez gminę lub podmiot, w którym są organizowane prace społecznie użyteczne, w okresach miesięcznych z dołu.

§ 7. 1. Na wniosek gminy starosta refunduje ze środków Funduszu Pracy, do wysokości określonej w porozumieniu, o którym mowa w § 3, kwotę wypłaconych bezrobotnym bez prawa do zasiłku w poprzednim miesiącu świadczeń.

2. Do wniosku gmina dołącza kopię listy bezrobotnych bez prawa do zasiłku, którym, za wykonywanie prac społecznie użytecznych, zgodnie z porozumieniem wypłacono świadczenie z podaniem jego wysokości.

§ 8. 1. W miastach na prawach powiatu nie zawiera się porozumienia, o którym mowa w § 3 ust. 1.

2. Prace społecznie użyteczne mogą być organizowane na wniosek prezydenta miasta na prawach powiatu skierowany do dyrektora właściwego powiatowego urzędu pracy, zawierający informacje i wymagania, o których mowa w § 3 ust. 1.

§ 9. Do dnia 31 stycznia 2006 r. prace społecznie użyteczne mogą być organizowane bez planu, o którym mowa w § 2 ust. 1.

§ 10. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 1 listopada 2005 r.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ

z dnia 7 stycznia 2009 r.

w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne

Na podstawie art. 60 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69, poz. 415, z późn. zm.) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowy sposób i tryb organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych, jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne poniesionych w związku z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego, treść wniosku o organizowanie robót publicznych, prac interwencyjnych oraz tryb i warunki zawieranych umów z uprawnionymi pracodawcami.

§ 2. Prace interwencyjne nie mogą być organizowane przez pracodawcę w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu art. 1 pkt 7 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu (Dz. Urz. UE L 214 z 09.08.2008, str. 3), zwanego dalej *„rozporządzeniem Komisji (WE) nr 800/2008"*, oraz Wytycznych wspólnotowych dotyczących pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str. 2).

§ 3. Prace interwencyjne nie mogą być organizowane przez pracodawców będących:

1) partiami lub organizacjami politycznymi;
2) posłami lub senatorami na potrzeby biur poselsko-senatorskich;
3) organizacjami związków zawodowych, z wyjątkiem upoważnionych do prowadzenia pośrednictwa pracy związkowych biur pracy oraz klubów pracy;

4) organizacjami pracodawców, z wyjątkiem upoważnionych do prowadzenia pośrednictwa pracy biur oraz klubów pracy;

5) urzędami naczelnych i centralnych organów administracji państwowej;

6) kościołami lub związkami wyznaniowymi, z wyłączeniem osób prawnych i jednostek organizacyjnych, o których mowa w art. 3 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.);

7) przedstawicielstwami państw obcych.

§ 4. Organizator robót publicznych może wskazać pracodawcę, u którego będą wykonywane roboty publiczne. Do organizatora robót publicznych oraz wskazanego pracodawcy przepis § 2 stosuje się odpowiednio.

§ 5. 1. Pracodawca składa wniosek o organizowanie prac interwencyjnych do wybranego powiatowego urzędu pracy.

2. Organizator robót publicznych składa wniosek o organizowanie robót publicznych do powiatowego urzędu pracy właściwego ze względu na miejsce wykonywania tych robót.

3. Wniosek, o którym mowa w ust. 1 i 2, powinien zawierać:

1) nazwę pracodawcy ubiegającego się o organizowanie prac interwencyjnych lub organizatora robót publicznych, adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności;

2) numer identyfikacji nadany w krajowym rejestrze podmiotów gospodarki narodowej REGON;

3) numer identyfikacji podatkowej NIP;

4) oznaczenie formy organizacyjno-prawnej prowadzonej działalności;

5) liczbę bezrobotnych proponowanych do zatrudnienia w ramach prac interwencyjnych lub robót publicznych oraz okres zatrudnienia;

6) miejsce i rodzaj prac, które mają być wykonywane przez skierowanych bezrobotnych, niezbędne lub pożądane kwalifikacje i inne wymogi;

7) wysokość proponowanego wynagrodzenia dla skierowanych bezrobotnych oraz wnioskowaną wysokość refundowanych wynagrodzeń z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych;

8) w przypadku gdy organizator robót publicznych nie będzie jednocześnie pracodawcą dla skierowanych bezrobotnych - wskazanie pracodawcy oraz adresu jego siedziby i miejsca prowadzenia działalności.

4. Pracodawca, o którym mowa w ust. 1, dołącza do wniosku oświadczenie o spełnianiu warunków, o których mowa w § 2.

5. Przepis ust. 4 stosuje się odpowiednio do organizatora robót publicznych oraz wskazanego pracodawcy.

6. Starosta w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku zawierającego informacje, o których mowa w ust. 3, wraz z oświadczeniem, o którym mowa odpowiednio w ust. 4 i 5, powiadamia wnioskodawcę o rozpatrzeniu wniosku i podjętej decyzji.

§ 6. 1. Starosta zawiera z pracodawcą organizującym prace interwencyjne lub organizatorem robót publicznych, lub wskazanym przez organizatora robót publicznych pracodawcą umowę określającą w szczególności:

1) liczbę bezrobotnych oraz okres, na jaki zostaną zatrudnieni;

2) rodzaj i miejsce wykonywanych prac interwencyjnych lub robót publicznych oraz niezbędne lub pożądane kwalifikacje bezrobotnych;

3) terminy i wysokość refundowanych z Funduszu Pracy przez starostę kosztów wynagrodzeń, nagród i składek na ubezpieczenia społeczne;

4) obowiązek informowania starosty o przypadkach wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę ze skierowanym bezrobotnym.

2. W przypadku gdy organizatorowi robót publicznych zostanie przyznana zaliczka ze środków Funduszu Pracy, o której mowa w art. 57 ust. 3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, zwanej dalej *„ustawą”*, umowa powinna określić termin przekazania zaliczki, nie wcześniejszy jednak niż 5 dni przed terminem płatności, na które jest przyznana, umożliwiający terminową wypłatę wynagrodzeń skierowanym bezrobotnym i opłacenie składek na ubezpieczenia społeczne oraz sposób rozliczenia tej zaliczki.

3. Kwota zaliczki, o której mowa w ust. 2, nie może przekroczyć należnej organizatorowi robót publicznych kwoty podlegających refundacji za dany miesiąc wynagrodzeń i składek na ubezpieczenia społeczne z tytułu zatrudnienia skierowanych bezrobotnych.

§ 7. 1. Umowa o organizowanie prac interwencyjnych albo robót publicznych powinna zawierać zobowiązanie do zwrotu otrzymanej refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne, wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości kwoty udzielonej pomocy od dnia wypłaty pierwszej kwoty udostępnionych środków, w terminie 30 dni od dnia otrzymania wezwania starosty w przypadku:

1) złożenia niezgodnego z prawdą oświadczenia, o którym mowa w § 5 ust. 4 i 5;

2) niedotrzymania warunku wskazanego w § 12 ust. 3 i 4.

2. Jeżeli umowa o organizowanie prac interwencyjnych albo robót publicznych została rozwiązana w trakcie trwania refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne, z uwagi na fakt, iż bezrobotny skierowany przez powiatowy urząd pracy na utworzone stanowisko pracy rozwiązał umowę o pracę z własnej inicjatywy, a brak jest możliwości skierowania innego odpowiedniego bezrobotnego na utworzone miejsce pracy, pracodawca lub organizator robót publicznych, lub wskazany przez niego pracodawca, z którym zawarto umowę, nie ma obowiązku zwrotu refundacji kosztów poniesionych na wynagrodzenia, nagrody oraz składki na ubezpieczenia społeczne otrzymanych za okres do dnia rozwiązania umowy o pracę przez skierowanego bezrobotnego.

3. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio w przypadku wygaśnięcia umowy o pracę ze skierowanym bezrobotnym.

4. Umowa o organizowanie prac interwencyjnych może zawierać zobowiązanie do przyznania pracodawcy jednorazowej refundacji, o której mowa w art. 51 ust. 4 ustawy, w wysokości ustalonej w umowie, po spełnieniu warunków określonych w tym przepisie.

5. Pracodawca, u którego skierowani bezrobotni będą wykonywać prace interwencyjne, oraz organizator robót publicznych albo wskazany pracodawca, u którego będą wykonywane roboty publiczne, zawierają z bezrobotnymi umowy o pracę.

§ 8. 1. Umowa, o której mowa w art. 47 ustawy, określa w szczególności:

1) liczbę bezrobotnych oraz okres, na jaki zostaną zatrudnieni;

2) rodzaj i miejsce wykonywanych prac oraz niezbędne lub pożądane kwalifikacje bezrobotnych;

3) termin i wysokość należnej refundacji z Funduszu Pracy;

4) obowiązek informowania starosty o przypadkach wcześniejszego rozwiązania umowy o pracę ze skierowanym bezrobotnym;

5) obowiązek zwrotu wypłaconych kwot refundacji w przypadku wykorzystania środków niezgodnie z umową oraz tryb i termin tego zwrotu.

2. Przepis § 7 ust. 1 stosuje się odpowiednio.

§ 9. 1. Refundacja kosztów wynagrodzeń, nagród, składek na ubezpieczenia społeczne oraz jednorazowa refundacja składek na ubezpieczenia społeczne, o której mowa w rozporządzeniu, jest pomocą publiczną w formie subsydiów płacowych na rekrutację pracowników znajdujących się w

szczególnie niekorzystnej sytuacji i bardzo niekorzystnej sytuacji określoną w rozdziale I, art. 40 oraz rozdziale III rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008 i jest udzielana zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.

2. Przepisy § 7 ust. 1 pkt 2 oraz § 10-15, dotyczące pomocy publicznej, mają zastosowanie do beneficjentów pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59, poz. 404 oraz z 2008 r. Nr 93, poz. 585).

3. W przypadku wskazania, o którym mowa w § 4, beneficjentem pomocy jest wskazany pracodawca, jeżeli zgodnie z zawartą umową będzie uzyskiwał refundację kosztów wynagrodzeń, nagród i składek na ubezpieczenia społeczne za skierowanych bezrobotnych.

§ 10. 1. Przez pracownika znajdującego się w szczególnie niekorzystnej sytuacji należy rozumieć osobę, o której mowa w art. 2 pkt 18 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008.

2. Przez pracownika znajdującego się w bardzo niekorzystnej sytuacji należy rozumieć osobę, o której mowa w art. 2 pkt 19 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008.

§ 11. 1. Kosztami kwalifikującymi się do objęcia pomocą w formie subsydiów płacowych na rekrutację pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji i bardzo niekorzystnej sytuacji są ponoszone przez pracodawcę koszty płac nowych pracowników, na które składają się:

1) wynagrodzenia brutto oraz

2) opłacone od wynagrodzeń obowiązkowe składki na ubezpieczenia społeczne

- za okres 12 miesięcy w przypadku pracowników, o których mowa w § 10 ust. 1, oraz za okres 24 miesięcy w przypadku pracowników, o których mowa w § 10 ust. 2.

2. Maksymalna intensywność pomocy brutto na rekrutację pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji i bardzo niekorzystnej sytuacji nie może przekroczyć 50 % kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą wskazanych w ust. 1.

§ 12. 1. Pomoc w formie subsydiów płacowych na rekrutację pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji i bardzo niekorzystnej sytuacji jest udzielana, jeżeli utworzone miejsce pracy powoduje wzrost netto:

1) ogólnej liczby pracowników u danego pracodawcy oraz

2) liczby pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej i bardzo niekorzystnej sytuacji

- w porównaniu ze średnią z ostatnich 12 miesięcy.

2. Spełnienie warunku, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, nie jest wymagane w przypadkach określonych w art. 40 ust. 4 rozporządzenia Komisji (WE) nr 800/2008.

3. Pracownik zatrudniony w ramach pomocy w formie subsydiów płacowych na rekrutację pracowników znajdujących się w szczególnie niekorzystnej sytuacji jest uprawniony do nieprzerwanego zatrudnienia przez okres 12 miesięcy, a pracodawca może rozwiązać umowę o pracę tylko w przypadku naruszenia przez pracownika obowiązków pracowniczych.

4. Pracownik zatrudniony w ramach pomocy w formie subsydiów płacowych na rekrutację pracowników znajdujących się w bardzo niekorzystnej sytuacji jest uprawniony do nieprzerwanego zatrudnienia przez okres 24 miesięcy, a pracodawca może rozwiązać umowę o pracę tylko w przypadku naruszenia przez pracownika obowiązków pracowniczych.

5. W przypadku niedotrzymania warunku określonego w ust. 3 i 4 zwrot, o którym mowa w § 7 ust. 1, następuje w wysokości proporcjonalnej do okresu, w którym wskazany warunek nie został spełniony.

§ 13. W przypadku gdy kwota udzielonej pomocy, na podstawie niniejszego rozporządzenia, w jednym roku dla jednego przedsiębiorstwa przekroczy kwotę 5 mln euro, jest konieczne dokonanie indywidualnej notyfikacji planu udzielenia pomocy.

§ 14. 1. Pracodawca zamierzający uzyskać pomoc publiczną składa organowi udzielającemu pomocy oświadczenie o spełnieniu warunków, o których mowa w rozporządzeniu, o dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej. Pracodawca przedstawia szczegółową dokumentację kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą.

2. Organ udzielający pomocy informuje beneficjenta pomocy o numerze referencyjnym programu pomocowego.

§ 15. 1. Do umów zawartych przed dniem wejścia w życie rozporządzenia stosuje się przepisy dotychczasowe.

2. Wnioski o organizowanie prac interwencyjnych i robót publicznych, uzyskanie jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne poniesionych w związku z zatrudnieniem skierowanego bezrobotnego złożone i nierozpatrzone przed dniem wejścia w życie rozporządzenia rozpatruje się na podstawie niniejszego rozporządzenia.

§ 16. Traci moc rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 19 kwietnia 2007 r. w sprawie organizowania prac interwencyjnych i robót publicznych oraz jednorazowej refundacji kosztów z tytułu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne (Dz. U. Nr 76, poz. 510).

§ 17. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

zmiany:

2007-07-14	Dz.U.2007.115.793	art. 2
2007-10-10	Dz.U.2007.176.1238	art. 3
2009-03-07	Dz.U.2009.18.97	art. 2
2009-03-24	Dz.U.2008.227.1505	art. 135
2009-09-19	Dz.U.2009.144.1175	art. 1
2010-04-10	Dz.U.2010.47.278	art. 24

USTAWA

z dnia 26 października 1982 r.

o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
(tekst pierwotny: Dz. U. 1982 r. Nr 35 poz. 230)
(tekst jednolity: Dz. U. 2002 r. Nr 147 poz. 1231)
(tekst jednolity: Dz. U. 2007 r. Nr 70 poz. 473)

WYCIĄG

Uznając życie obywateli w trzeźwości za niezbędny warunek moralnego i materialnego dobra Narodu, stanowi się, co następuje:

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. 1. Organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego są obowiązane do podejmowania działań zmierzających do ograniczania spożycia napojów alkoholowych oraz zmiany struktury ich spożywania, inicjowania i wspierania przedsięwzięć mających na celu zmianę obyczajów w zakresie sposobu spożywania tych napojów, działania na rzecz trzeźwości w miejscu pracy, przeciwdziałania powstawaniu i usuwaniu następstw nadużywania alkoholu, a także wspierania działalności w tym zakresie organizacji społecznych i zakładów pracy.

2. Organy, o których mowa w ust. 1, popierają także tworzenie i rozwój organizacji społecznych, których celem jest krzewienie trzeźwości i abstynencji, oddziaływanie na osoby nadużywające alkoholu oraz udzielanie pomocy ich rodzinom, jak również zapewniają warunki sprzyjające działaniom tych organizacji.

3. Organy, o których mowa w ust. 1, współdziałają również z Kościołem Katolickim i innymi kościołami oraz związkami wyznaniowymi w zakresie wychowania w trzeźwości i przeciwdziałania alkoholizmowi.

Art. 2. 1. Zadania w zakresie przeciwdziałania alkoholizmowi wykonuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, w szczególności:

1) tworzenie warunków sprzyjających realizacji potrzeb, których zaspokajanie motywuje powstrzymanie się od spożywania alkoholu;
2) działalność wychowawczą i informacyjną;
3) ustalanie odpowiedniego poziomu i właściwej struktury produkcji napojów alkoholowych przeznaczanych do spożycia w kraju;
4) ograniczanie dostępności alkoholu;
5) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych od alkoholu;
6) zapobieganie negatywnym następstwom nadużywania alkoholu i ich usuwanie;
7) przeciwdziałanie przemocy w rodzinie,
8) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez finansowanie centrów integracji społecznej.

2. Zadania, o których mowa w ust. 1, uwzględnia się w założeniach polityki społeczno-gospodarczej w postaci Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zatwierdzanego przez Radę Ministrów.

Art. 2^1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

1) najbliższa okolica punktu sprzedaży napojów alkoholowych - obszar mierzony od granicy obiektu, zamknięty trwałą przeszkodą o charakterze faktycznym, taką jak krawędź jezdni, zabudowa, która ze względu na swój charakter uniemożliwia dostęp oraz kontakt wzrokowy i głosowy, mur bez przejść oraz ciek wodny bez bliskich przepraw;
2) promocja napojów alkoholowych - publiczną degustację napojów alkoholowych, rozdawanie rekwizytów związanych z napojami alkoholowymi, organizowanie premiowanej sprzedaży napojów alkoholowych, a także inne formy publicznego zachęcania do nabywania napojów alkoholowych;
3) reklama napojów alkoholowych - publiczne rozpowszechnianie znaków towarowych napojów alkoholowych lub symboli graficznych z nimi związanych, a także nazw i symboli graficznych przedsiębiorców produkujących napoje alkoholowe, nieróżniących się od nazw i symboli graficznych napojów alkoholowych, służące popularyzowaniu znaków towarowych napojów alkoholowych; za reklamę nie uważa się informacji używanych do celów handlowych pomiędzy przedsiębiorcami zajmującymi się produkcją, obrotem hurtowym i handlem napojami alkoholowymi;
4) sponsorowanie - bezpośrednie lub pośrednie finansowanie lub współfinansowanie działalności osób fizycznych, osób prawnych lub jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, dla upowszechniania, utrwalania lub podniesienia renomy nazwy, producenta lub

dystrybutora, znaku towarowego lub innego oznaczenia indywidualizującego przedsiębiorcę, jego działalność, towar lub usługę, w zamian za informowanie o sponsorowaniu;

5) informowanie o sponsorowaniu - prezentowanie informacji zawierającej nazwę sponsora lub jego znak towarowy w związku ze sponsorowaniem;

6) wydzielone stoisko - oddzielone od pozostałej powierzchni punktu sprzedaży, ciąg handlowy lub lada, zamknięte własną kasą fiskalną, rejestrującą prowadzoną sprzedaż;

7) obrót hurtowy napojami alkoholowymi - zakup napojów alkoholowych w celu dalszej ich odsprzedaży przedsiębiorcom posiadającym właściwe zezwolenia;

8) wartość sprzedaży - kwota należna sprzedawcy za sprzedane napoje alkoholowe, z uwzględnieniem podatku od towarów i usług oraz podatku akcyzowego;

9) sklep branżowy ze sprzedażą napojów alkoholowych - placówka, w której roczna wartość sprzedaży napojów alkoholowych stanowi nie mniej niż 70 % wartości sprzedaży ogółu towarów w tym punkcie;

10) reintegracja - reintegrację zawodową i społeczną w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu socjalnym.

Art. 3. 1. Profilaktyka i rozwiązywanie problemów alkoholowych jest celem działania Państwowej Agencji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, zwanej dalej *„Agencją”*.

2. Agencja podlega ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

3. Do zadań Agencji należy w szczególności:

1) przygotowywanie projektu Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz projektu podziału środków na jego realizację;

2) opiniowanie i przygotowywanie projektów aktów prawnych oraz planów działań w zakresie polityki dotyczącej alkoholu i problemów alkoholowych;

3) prowadzenie działalności informacyjno-edukacyjnej, opracowywanie ekspertyz oraz opracowywanie i wdrażanie nowych metod profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych;

4) udzielanie merytorycznej pomocy samorządom, instytucjom, stowarzyszeniom i osobom fizycznym, realizującym zadania związane z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych, oraz zlecanie i finansowanie realizacji tych zadań;

5) współpraca z organami samorządu województw i pełnomocnikami, o których mowa w art. 4 ust. 3;

6) koordynacja i inicjowanie działań zwiększających skuteczność i dostępność lecznictwa odwykowego;

7) zlecanie i finansowanie zadań związanych z rozwiązywaniem problemów alkoholowych;

8) współpraca z organizacjami i instytucjami międzynarodowymi prowadzącymi działalność w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych;

9) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13^1 i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego.

4. Agencja jest państwową jednostką budżetową.

5. Agencją kieruje dyrektor powoływany przez ministra właściwego do spraw zdrowia, spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru. Minister właściwy do spraw zdrowia odwołuje dyrektora Agencji.

5a. Stanowisko dyrektora Agencji może zajmować osoba, która:

1) posiada tytuł zawodowy magistra lub równorzędny;

2) jest obywatelem polskim;

3) korzysta z pełni praw publicznych;

4) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;

5) posiada kompetencje kierownicze;

6) posiada co najmniej 6-letni staż pracy, w tym co najmniej 3-letni staż pracy na stanowisku kierowniczym;

7) posiada wykształcenie i wiedzę z zakresu spraw należących do właściwości Agencji.

5b. Informację o naborze na stanowisko dyrektora Agencji, ogłasza się przez umieszczenie ogłoszenia w miejscu powszechnie dostępnym w siedzibie Agencji oraz w Biuletynie Informacji Publicznej, o którym mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej

(Dz. U. Nr 112, poz. 1198, z późn. zm.), i Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Ogłoszenie powinno zawierać:

1) nazwę i adres Agencji;

2) określenie stanowiska;

3) wymagania związane ze stanowiskiem wynikające z przepisów prawa;

4) zakres zadań wykonywanych na stanowisku;

5) wskazanie wymaganych dokumentów;

6) termin i miejsce składania dokumentów;

7) informację o metodach i technikach naboru.

5c. Termin, o którym mowa w ust. 5b pkt 6, nie może być krótszy niż 10 dni od dnia opublikowania ogłoszenia w Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

5d. Nabór na stanowisko dyrektora Agencji przeprowadza zespół, powołany przez ministra właściwego do spraw zdrowia, liczący co najmniej 3 osoby, których wiedza i doświadczenie dają rękojmię wyłonienia najlepszych kandydatów. W toku naboru ocenia się doświadczenie zawodowe kandydata, wiedzę niezbędną do wykonywania zadań na stanowisku, na które jest przeprowadzany nabór, oraz kompetencje kierownicze.

5e. Ocena wiedzy i kompetencji kierowniczych, o których mowa w ust. 5d, może być dokonana na zlecenie zespołu przez osobę niebędącą członkiem zespołu, która posiada odpowiednie kwalifikacje do dokonania tej oceny.

5f. Członek zespołu oraz osoba, o której mowa w ust. 5e, mają obowiązek zachowania w tajemnicy informacji dotyczących osób ubiegających się o stanowisko, uzyskanych w trakcie naboru.

5g. W toku naboru zespół wyłania nie więcej niż 3 kandydatów, których przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

5h. Z przeprowadzonego naboru zespół sporządza protokół zawierający:

1) nazwę i adres Agencji;

2) określenie stanowiska, na które był prowadzony nabór, oraz liczbę kandydatów;

3) imiona, nazwiska i adresy nie więcej niż 3 najlepszych kandydatów uszeregowanych według poziomu spełniania przez nich wymagań określonych w ogłoszeniu o naborze;

4) informację o zastosowanych metodach i technikach naboru;

5) uzasadnienie dokonanego wyboru albo powody niewyłonienia kandydata;

6) skład zespołu.

5i. Wynik naboru ogłasza się niezwłocznie przez umieszczenie informacji w Biuletynach Informacji Publicznej, o których mowa w ust. 5b. Informacja o wyniku naboru zawiera:

1) nazwę i adres Agencji;

2) określenie stanowiska, na które był prowadzony nabór;

3) imiona, nazwiska wybranych kandydatów oraz ich miejsca zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego albo informację o niewyłonieniu kandydata.

5j. Umieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów ogłoszenia o naborze oraz o wyniku tego naboru jest bezpłatne.

6. Organizację Agencji określa statut, nadany przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 3a. 1. Nabór kandydatów do zatrudnienia na wolne stanowiska pracy w Agencji jest otwarty i konkurencyjny.

2. Ogłoszenie o naborze zamieszcza się w Biuletynie Informacji Publicznej, o którym mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198,z późn. zm.), oraz w miejscu powszechnie dostępnym w jednostce organizacyjnej, w której jest prowadzony nabór.

Art. 3b. Informacje o kandydatach, którzy zgłosili się do naboru, stanowią informację publiczną w zakresie objętym wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o naborze.

Art. 3c. Termin do składania dokumentów, określony w ogłoszeniu o naborze, nie może być krótszy niż 14 dni od dnia opublikowania tego ogłoszenia w Biuletynie Informacji Publicznej.

Art. 3d. 1. Po upływie terminu do składania dokumentów określonego w ogłoszeniu o naborze niezwłocznie upowszechnia się listę kandydatów, którzy spełniają wymagania formalne określone w ogłoszeniu o naborze, przez umieszczenie jej w miejscu powszechnie dostępnym w jednostce organizacyjnej, w której jest prowadzony nabór, a także przez opublikowanie jej w Biuletynie Informacji Publicznej.

2. Lista, o której mowa w ust. 1, zawiera imię i nazwisko kandydata oraz jego miejsce zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego.

Art. 3e. 1. Sporządza się protokół przeprowadzonego naboru kandydatów do zatrudnienia na wolne stanowiska pracy w Agencji.

2. Protokół zawiera w szczególności:
1) określenie stanowiska pracy, na które był prowadzony nabór, liczbę kandydatów oraz imiona, nazwiska i adresy nie więcej niż 5 najlepszych kandydatów uszeregowanych według poziomu spełniania przez nich wymagań określonych w ogłoszeniu o naborze;
2) informację o zastosowanych metodach i technikach naboru;
3) uzasadnienie dokonanego wyboru.

Art. 3f. 1. Informację o wyniku naboru upowszechnia się w terminie 14 dni od dnia zatrudnienia wybranego kandydata albo zakończenia naboru, w przypadku gdy w jego wyniku nie doszło do zatrudnienia żadnego kandydata.

2. Informacja, o której mowa w ust. 1, zawiera:
1) nazwę i adres urzędu;
2) określenie stanowiska pracy;
3) imię i nazwisko wybranego kandydata oraz miejsce jego zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego;
4) uzasadnienie dokonanego wyboru kandydata albo uzasadnienie niezatrudnienia żadnego kandydata.
3. Informację o wyniku naboru upowszechnia się w Biuletynie Informacji Publicznej i w miejscu powszechnie dostępnym w jednostce organizacyjnej, w której był prowadzony nabór.

Art. 3g. Jeżeli stosunek pracy osoby wyłonionej w drodze naboru ustał w ciągu 3 miesięcy od dnia nawiązania stosunku pracy, można zatrudnić na tym samym stanowisku kolejną osobę spośród najlepszych kandydatów wymienionych w protokole tego naboru. Przepisy art. 3f stosuje się odpowiednio.

Art. 4. 1. Samorząd województwa realizuje zadania, o których mowa w art. 1 i 2, w postaci wojewódzkiego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych stanowiącego część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej.

2. Zarząd województwa odpowiada za koordynację przygotowania i realizację programu, o którym mowa w ust. 1, udziela pomocy merytorycznej instytucjom i osobom fizycznym realizującym zadania objęte tym programem oraz współdziała z innymi organami administracji publicznej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych.
3. Program, o którym mowa w ust. 1, jest realizowany przez regionalny ośrodek polityki społecznej, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w programie. W celu realizacji programu zarząd województwa może powołać pełnomocnika.
4. Środki finansowe na prowadzenie działań, o których mowa w ust. 2, ujmuje się w budżecie województwa.

Art. 4[1]. 1. Prowadzenie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych oraz integracji społecznej osób uzależnionych od alkoholu należy do zadań własnych gmin. W szczególności zadania te obejmują:

1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu;
2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy alkoholowe, pomocy psychospołecznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą w rodzinie;
3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej i edukacyjnej w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i przeciwdziałania narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie pozalekcyjnych zajęć sportowych, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;
4)
5) wspomaganie działalności instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych, służącej rozwiązywaniu problemów alkoholowych;
6) podejmowanie interwencji w związku z naruszeniem przepisów określonych w art. 13[1] i 15 ustawy oraz występowanie przed sądem w charakterze oskarżyciela publicznego;
7) wspieranie zatrudnienia socjalnego poprzez organizowanie i finansowanie centrów integracji społecznej.

2. Realizacja zadań, o których mowa w ust. 1, jest prowadzona w postaci gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych, stanowiącego część strategii rozwiązywania problemów społecznych, uchwalanego corocznie przez radę gminy. Program jest realizowany przez ośrodek pomocy społecznej, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej, lub inną jednostkę wskazaną w programie. W celu realizacji programu wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika.

3. Wójtowie (burmistrzowie, prezydenci miast) powołują gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, w szczególności inicjujące działania w zakresie określonym w ust. 1 oraz podejmujące czynności zmierzające do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego.

4. W skład gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych wchodzą osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

5. Zasady wynagradzania członków gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych określa rada gminy w gminnych programach rozwiązywania problemów alkoholowych.

Art. 5. Minister właściwy do spraw oświaty i wychowania uwzględnia problem trzeźwości i abstynencji wśród celów wychowania oraz zapewnia w programach nauczania wiedzę o szkodliwości alkoholizmu dla jednostki oraz w życiu rodzinnym i społecznym.

Art. 6. Minister właściwy do spraw zdrowia oraz minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego, a także minister właściwy do spraw oświaty i wychowania zapewniają kształcenie niezbędnej liczby specjalistów z zakresu działalności profilaktycznej i leczniczej oraz podejmowanie badań nad alkoholem i związanymi z nim problemami.

Art. 7. Minister właściwy do spraw kultury i ochrony dziedzictwa narodowego, minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego, jednostki publicznej radiofonii i telewizji oraz inne właściwe organy i instytucje podejmują odpowiednie działania w zakresie rozwijania i popierania różnorodnych form działalności informacyjnej, kulturalnej i naukowej, mających na celu uświadamianie o szkodliwości nadużywania alkoholu dla jednostki oraz życia rodzinnego i społecznego, krzewienia trzeźwości i abstynencji oraz wykorzeniania szkodliwych zwyczajów i sposobów picia alkoholu.

Rozdział 2

Postępowanie w stosunku do osób nadużywających alkoholu

Art. 21. 1. Leczenie odwykowe osób uzależnionych od alkoholu prowadzą stacjonarne i niestacjonarne zakłady lecznictwa odwykowego oraz inne zakłady opieki zdrowotnej.

2. Poddanie się leczeniu odwykowemu jest dobrowolne. Wyjątki od tej zasady określa ustawa.

3. Od osób uzależnionych od alkoholu nie pobiera się opłat za świadczenia w zakresie leczenia odwykowego udzielane w zakładach opieki zdrowotnej.

Art. 22. 1. Zarząd województwa organizuje na obszarze województwa całodobowe zakłady lecznictwa odwykowego oraz wojewódzki ośrodek terapii uzależnienia i współuzależnienia.

1a. Starosta organizuje na obszarze powiatu inne niż wymienione w ust. 1 zakłady lecznictwa odwykowego.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia:

1) organizację, kwalifikacje personelu, zasady funkcjonowania i rodzaje zakładów lecznictwa odwykowego, a także innych zakładów opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki nad uzależnionymi od alkoholu oraz zasady współdziałania w tym zakresie z instytucjami publicznymi i organizacjami społecznymi;

2) warunki, jakie powinny spełniać zakłady lecznicze dla osób uzależnionych od alkoholu prowadzone poza publicznymi zakładami opieki zdrowotnej;

3) regulaminy stacjonarnych zakładów lecznictwa odwykowego oraz domów pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw sprawiedliwości.

Art. 23. 1. Członkowie rodziny osoby uzależnionej od alkoholu, dotknięci następstwami nadużywania alkoholu przez osobę uzależnioną, uzyskują w publicznych zakładach opieki zdrowotnej świadczenia zdrowotne w zakresie terapii i rehabilitacji współuzależnienia oraz profilaktyki. Za świadczenia te od wymienionych osób nie pobiera się opłat.

2. Dzieci osób uzależnionych od alkoholu, dotknięte następstwami nadużywania alkoholu przez rodziców, uzyskują bezpłatnie pomoc psychologiczną i socjoterapeutyczną w publicznych zakładach opieki zdrowotnej i publicznych poradniach specjalistycznych oraz placówkach opiekuńczo-wychowawczych i resocjalizacyjnych.

3. Pomoc niesiona dzieciom przez osoby lub instytucje może być udzielona wbrew woli rodziców lub opiekunów będących w stanie nietrzeźwym.

Art. 24. Osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny, kieruje się na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego.

Art. 25. Na badanie, o którym mowa w art. 24, kieruje gminna komisja rozwiązywania problemów alkoholowych właściwa według miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy, na jej wniosek lub z własnej inicjatywy.

Art. 26. 1. Osoby, o których mowa w art. 24, jeżeli uzależnione są od alkoholu, zobowiązywać można do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego.

2. O zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego orzeka sąd rejonowy właściwy według miejsca zamieszkania lub pobytu osoby, której postępowanie dotyczy, w postępowaniu nieprocesowym.

3. Sąd wszczyna postępowanie na wniosek gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych lub prokuratora. Do wniosku dołącza się zebraną dokumentację wraz z opinią biegłego, jeżeli badanie przez biegłego zostało przeprowadzone.

Art. 27. 1. W razie gdy w stosunku do osoby, której postępowanie dotyczy, brak jest opinii biegłego w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, sąd zarządza poddanie tej osoby odpowiednim badaniom.

2. Sąd może, jeżeli na podstawie opinii biegłego uzna to za niezbędne, zarządzić oddanie badanej osoby pod obserwację w zakładzie leczniczym na czas nie dłuższy niż 2 tygodnie. W wyjątkowych wypadkach, na wniosek zakładu, sąd może termin ten przedłużyć do 6 tygodni.

3. Przed wydaniem postanowienia sąd wysłuchuje osobę, której postępowanie dotyczy.

4. Na postanowienie zarządzające oddanie pod obserwację do zakładu przysługuje zażalenie.

Art. 28. 1. W razie zarządzenia przez sąd badania przez biegłego lub oddania pod obserwację w zakładzie leczniczym osoba, której postępowanie dotyczy, obowiązana jest poddać się badaniom psychologicznym i psychiatrycznym oraz zabiegom niezbędnym do wykonania podstawowych badań laboratoryjnych pod warunkiem, że dokonywane są przez uprawnionych do tego pracowników służby zdrowia z zachowaniem wskazań wiedzy lekarskiej i nie zagrażają zdrowiu tej osoby.

2.

Art. 28a. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, tryb powoływania biegłych w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, sposób sporządzania opinii oraz warunki i sposób dokonywania badań niezbędnych do wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu, uwzględniając ochronę dóbr osobistych osoby badanej.

Art. 29. Orzeczenie o obowiązku poddania się leczeniu zapada po przeprowadzeniu rozprawy, która powinna odbyć się w terminie jednego miesiąca od dnia wpływu wniosku.

Art. 30. 1. W razie nieusprawiedliwionego niestawiennictwa na rozprawę lub uchylania się od zarządzonego poddania się badaniu przez biegłego albo obserwacji w zakładzie leczniczym sąd może zarządzić przymusowe doprowadzenie przez organ Policji.

2. Jeżeli zarządzenie przymusowego doprowadzenia dotyczy żołnierza, wykonuje je Żandarmeria Wojskowa lub wojskowy organ porządkowy.

Art. 31. 1. Orzekając o obowiązku poddania się leczeniu sąd może ustanowić na czas trwania tego obowiązku nadzór kuratora.

2. Osoba, wobec której ustanowiony został nadzór, ma obowiązek stawiania się na wezwanie sądu lub kuratora i wykonywania ich poleceń, dotyczących takiego postępowania w okresie nadzoru, które może się przyczynić do skrócenia czasu trwania obowiązku poddania się leczeniu.

3. Minister Sprawiedliwości oraz minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, określają szczegółowe zasady i tryb wykonywania nadzoru, o którym mowa w ust. 1.

Art. 32. 1. Sąd wzywa osobę, w stosunku do której orzeczony został prawomocnie obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, do stawienia się dobrowolnie w oznaczonym dniu we wskazanym

zakładzie lecznictwa odwykowego w celu poddania się leczeniu, z zagrożeniem zastosowania przymusu w wypadku uchylania się od wykonania tego obowiązku.

2. Osoba, w stosunku do której orzeczony został obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, związanemu z pobytem w stacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego, nie może opuszczać terenu tego zakładu bez zezwolenia kierownika zakładu.

3. Sąd zarządza przymusowe doprowadzenie do zakładu leczniczego osoby uchylającej się od wykonania obowiązków, o których mowa w ust. 1 i 2, przez organ Policji.

4. Jeżeli zarządzenie przymusowego doprowadzenia dotyczy żołnierza, wykonuje je Żandarmeria Wojskowa lub wojskowy organ porządkowy.

Art. 32^1. Stacjonarne i niestacjonarne zakłady lecznictwa odwykowego, o których mowa w art. 21 ust. 1, przyjmują na leczenie poza kolejnością osoby zobowiązane do leczenia odwykowego na podstawie art. 26, do wykorzystania limitu miejsc stanowiących 20 % ogółu miejsc przeznaczonych do leczenia odwykowego w zakładzie lecznictwa odwykowego.

Art. 33. 1. Policja, Żandarmeria Wojskowa i wojskowy organ porządkowy, wykonując zarządzenie przymusowego doprowadzenia osób, o których mowa w art. 30 oraz art. 32 ust. 3 i 4, ma prawo ich zatrzymania tylko w niezbędnych wypadkach i na czas konieczny do wykonania tego zarządzenia.

2. Minister właściwy do spraw wewnętrznych w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości i ministrem właściwym do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, określa zasady i tryb doprowadzania osób, o których mowa w art. 30 ust. 1 i art. 32 ust. 3.

3.

Art. 34. 1. Obowiązek poddania się leczeniu trwa tak długo, jak tego wymaga cel leczenia, nie dłużej jednak niż 2 lata od chwili uprawomocnienia się postanowienia.

2. *W czasie trwania obowiązku poddania się leczeniu sąd może na wniosek kuratora, po zasięgnięciu opinii zakładu leczącego, bądź na wniosek zakładu leczącego zmieniać postanowienia w zakresie rodzaju zakładu leczenia odwykowego.*

3. W czasie trwania obowiązku poddania się leczeniu stacjonarny zakład leczący może ze względów leczniczych skierować osobę zobowiązaną do innego zakładu w celu kontynuowania leczenia odwykowego, powiadamiając o tym sąd.

4. O ustaniu obowiązku poddania się leczeniu przed upływem okresu wskazanego w ust. 1 decyduje sąd na wniosek osoby zobowiązanej, zakładu leczącego, kuratora, prokuratora lub z urzędu, po zasięgnięciu opinii zakładu, w którym osoba leczona przebywa.

5. W wypadku ustania obowiązku poddania się leczeniu ponowne zastosowanie tego obowiązku wobec tej samej osoby nie może nastąpić przed upływem 3 miesięcy od jego ustania.

Art. 35. 1. Sąd, który nałożył na osobę uzależnioną od alkoholu obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, jeśli uzna, że na skutek takiego uzależnienia zachodzi potrzeba całkowitego ubezwłasnowolnienia tej osoby - zawiadamia o tym właściwego prokuratora.

2. W razie orzeczenia ubezwłasnowolnienia sąd opiekuńczy, określając sposób wykonywania opieki, orzeka o umieszczeniu tej osoby w domu pomocy społecznej dla osób uzależnionych od alkoholu, chyba że zachodzi możliwość objęcia tej osoby inną stałą opieką.

3. Do obowiązków opiekuna osoby ubezwłasnowolnionej stosuje się odpowiednio również przepisy dotyczące obowiązków kuratora, o którym mowa w art. 31.

Art. 36. 1. Do stacjonarnego zakładu leczniczego i domu pomocy społecznej ma prawo wstępu o każdej porze sędzia w celu kontroli legalności skierowania i przebywania w takim zakładzie lub domu osób, na które został nałożony obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu, oraz warunków, w jakich osoby te przebywają.

2. Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady i tryb sprawowania kontroli, o której mowa w ust. 1, określając szczegółowy zakres zagadnień podlegających kontroli, formy wykonywania kontroli, sposób dokumentowania jej przebiegu i wyników oraz postępowanie pokontrolne, w tym tryb przekazywania rezultatów kontroli zainteresowanym podmiotom, a zwłaszcza kontrolowanym jednostkom organizacyjnym i ich jednostkom nadrzędnym.

3. Przepisy ust. 1 i 2 nie naruszają w tym zakresie ustawowych uprawnień prokuratora.

Art. 37. 1. Osoby umieszczone w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich, uzależnione od alkoholu, mają obowiązek poddania się zarządzonemu leczeniu odwykowemu.

2. Leczenie odwykowe zarządza administracja zakładu lub schroniska w stosunku do małoletniego za zgodą przedstawiciela ustawowego, a w razie jej braku, jak również w stosunku do osoby pełnoletniej - za zezwoleniem sądu wykonującego orzeczenie, wydanym po zasięgnięciu opinii biegłego.

3. Minister Sprawiedliwości w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, określa szczegółowe zasady i tryb postępowania w przedmiocie leczenia odwykowego osób, o których mowa w ust. 1.

Art. 38. Minister Sprawiedliwości w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, określa zasady i tryb postępowania w przedmiocie leczenia odwykowego osób umieszczonych w zakładach karnych, aresztach śledczych i *ośrodkach przystosowania społecznego* .

Art. 39. Organy samorządu terytorialnego w miastach liczących ponad 50 000 mieszkańców i organy powiatu mogą organizować i prowadzić izby wytrzeźwień.

Art. 40. 1. Osoby w stanie nietrzeźwości, które swoim zachowaniem dają powód do zgorszenia w miejscu publicznym lub w zakładzie pracy, znajdują się w okolicznościach zagrażających ich życiu lub zdrowiu albo zagrażają życiu lub zdrowiu innych osób, mogą zostać doprowadzone do izby wytrzeźwień, zakładu opieki zdrowotnej lub innej właściwej placówki utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego albo do miejsca zamieszkania lub pobytu.

2. W razie braku izby wytrzeźwień osoby takie mogą być doprowadzone do jednostki Policji.

3. Osoby doprowadzone do izby wytrzeźwień lub jednostki Policji pozostają tam aż do wytrzeźwienia, nie dłużej niż 24 godziny. Osoby do lat 18 umieszcza się w odrębnych pomieszczeniach, oddzielnie od osób dorosłych.

3a. Osobie doprowadzonej do izby wytrzeźwień, jednostki Policji, zakładu opieki zdrowotnej lub innej właściwej placówki utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego w warunkach, o których mowa w ust. 1, przysługuje zażalenie do sądu. W zażaleniu osoba doprowadzona lub zatrzymana może domagać się zbadania zasadności i legalności doprowadzenia, jak również decyzji o zatrzymaniu oraz prawidłowości ich wykonania.

3b. Zażalenie przekazuje się niezwłocznie sądowi rejonowemu miejsca doprowadzenia lub zatrzymania. Do rozpoznania zażalenia stosuje się przepisy Kodeksu postępowania karnego. Skarżący ma prawo wziąć udział w posiedzeniu sądu.

3c. W przypadku stwierdzenia bezzasadności lub nielegalności doprowadzenia lub zatrzymania albo poważnych nieprawidłowości związanych z ich wykonywaniem sąd rejonowy zawiadamia o tym prokuratora i organy przełożone nad organami, które dokonały doprowadzenia bądź zatrzymania.

4. Jeżeli osoba, o której mowa w ust. 1, jest żołnierzem, przekazuje się ją Żandarmerii Wojskowej lub wojskowemu organowi porządkowemu.

5. O wypadkach uzasadniających wszczęcie postępowania o zastosowaniu obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu zawiadamia się niezwłocznie właściwą gminną komisję rozwiązywania problemów alkoholowych.

6. O umieszczeniu w izbie wytrzeźwień zawiadamia się niezłocznie:
1) w przypadku małoletnich - ich rodziców lub opiekunów oraz sąd opiekuńczy;
2) w przypadku innych osób - na ich żądanie, wskazane przez nie osoby.

Art. 41. 1.

2. Pieniądze, przedmioty wartościowe i napoje alkoholowe znajdujące się przy osobach, o których mowa w art. 40 ust. 1, zatrzymuje się w depozycie.
3. Z depozytów pieniężnych izby wytrzeźwień mogą potrącać swe należności z tytułu opłat związanych z pobytem w izbie.
4. Na innych przedmiotach zatrzymanych w depozycie izbom wytrzeźwień służy ustawowe prawo zastawu celem zabezpieczenia tych należności.

Art. 42. 1. Wobec osób przyjętych do izb wytrzeźwień, które stwarzają zagrożenie dla życia lub zdrowia własnego lub innej osoby, niszczą przedmioty znajdujące się w ich otoczeniu, może być zastosowany przymus bezpośredni, polegający na przytrzymywaniu lub unieruchomieniu.

2. Przytrzymywanie jest doraźnym, krótkotrwałym unieruchomieniem osoby z użyciem siły fizycznej.
3. Unieruchomienie jest dłużej trwającym obezwładnieniem osoby z użyciem pasów, uchwytów, prześcieradeł lub kaftana bezpieczeństwa.
4. Przymus bezpośredni może trwać tylko do czasu ustania przyczyn jego zastosowania.
5. Za doprowadzenie i pobyt w izbie wytrzeźwień lub jednostce Policji pobierane są opłaty.
5a. Egzekucja należności, o których mowa w ust. 5, następuje w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.
6. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw wewnętrznych określi, w drodze rozporządzenia, tryb doprowadzania i przyjmowania osób, o których mowa w art. 40, do izb wytrzeźwień, jednostek Policji, innych placówek utworzonych lub wskazanych przez jednostki samorządu terytorialnego oraz zwalniania z tych izb, jednostek i placówek, a także organizację izb wytrzeźwień oraz innych placówek, z uwzględnieniem wymagań dotyczących kwalifikacji pracowników i warunków technicznych pomieszczeń, zakres opieki zdrowotnej nad doprowadzonymi tam osobami oraz maksymalną wysokość opłat związanych z pobytem w izbie wytrzeźwień, innej placówce utworzonej lub wskazanej przez jednostkę samorządu terytorialnego lub w jednostce Policji.

Rozdział 3

Art. 46. 1. 1. Napojem alkoholowym w rozumieniu niniejszej ustawy jest produkt przeznaczony do spożycia zawierający alkohol etylowy pochodzenia rolniczego w stężeniu przekraczającym 0,5 % objętościowych alkoholu.

2. Stan po użyciu alkoholu zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
1) stężenia we krwi od 0,2 ‰ do 0,5 ‰ alkoholu albo
2) obecności w wydychanym powietrzu od 0,1 mg do 0,25 mg alkoholu w 1 dm^3.
3. Stan nietrzeźwości zachodzi, gdy zawartość alkoholu w organizmie wynosi lub prowadzi do:
1) stężenia we krwi powyżej 0,5 ‰ alkoholu albo
2) obecności w wydychanym powietrzu powyżej 0,25 mg alkoholu w 1 dm^3.

Art. 47. 1. Jeżeli zachodzi podejrzenie, że przestępstwo lub wykroczenie zostało popełnione po spożyciu alkoholu, osoba podejrzana może być poddana badaniu koniecznemu do ustalenia zawartości

alkoholu w organizmie, w szczególności zabiegowi pobrania krwi. Zabiegu pobrania krwi dokonuje fachowy pracownik służby zdrowia.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, ministrem właściwym do spraw wewnętrznych oraz ministrem właściwym do spraw pracy, w drodze rozporządzenia, określa warunki i sposób dokonywania badań, o których mowa w ust. 1 i art. 17 ust. 3.

Rozdział 4

Przepisy przejściowe i końcowe

Art. 48. 1. Przez użyte w dotychczasowych przepisach określenie *„stan wskazujący na użycie alkoholu"* rozumie się stan po użyciu alkoholu.

2. (pominięty).

Art. 49. Traci moc ustawa z dnia 10 grudnia 1959 r. o zwalczaniu alkoholizmu (Dz. U. Nr 69, poz. 434, z 1969 r. Nr 13, poz. 95 oraz z 1971 r. Nr 12, poz. 115).

Art. 50. (pominięty).

Art. 51. Ustawa wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy od dnia jej ogłoszenia.

zmiany:

2006-04-21	Dz.U.2006.66.469	art. 1
2006-07-21	Dz.U.2006.120.826	art. 1
2007-02-01	Dz.U.2007.7.48	art. 1
2007-06-11	Dz.U.2007.82.558	art. 7
2009-03-07	Dz.U.2009.18.97	art. 58
2009-05-08	Dz.U.2009.63.520	art. 1
2009-07-10	Dz.U.2009.98.817	art. 32
2009-08-01	Dz.U.2009.92.753	art. 25
2010-03-12	Dz.U.2010.28.146	art. 15

USTAWA

z dnia 29 lipca 2005 r.

o przeciwdziałaniu narkomanii

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. Ustawa określa:

1) zasady i tryb postępowania w zakresie przeciwdziałania narkomanii;

2) zadania i uprawnienia organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego oraz innych podmiotów w zakresie przeciwdziałania naruszeniom prawa dotyczącego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii;

3) organy właściwe do wykonania:

a) rozporządzenia (WE) Parlamentu Europejskiego i Rady nr 273/2004 z dnia 11 lutego 2004 r. w sprawie prekursorów narkotykowych (Dz. Urz. WE L 047 z 18.02.2004), zwanego dalej *„rozporządzeniem 273/2004"*,

b) rozporządzenia (WE) Rady nr 111/2005 z dnia 22 grudnia 2004 r. określającego zasady nadzorowania handlu prekursorami narkotyków pomiędzy Wspólnotą a państwami trzecimi (Dz. Urz. WE L 22 z 26.01.2005, str. 1; Dz. Urz. WE Polskie wydanie specjalne z 2005 r., t. 48, str. 1), zwanego dalej *„rozporządzeniem 111/2005"*;

4) kary za nieprzestrzeganie przepisów ustawy i rozporządzeń wymienionych w pkt 3.

Art. 2. 1. Przeciwdziałanie narkomanii realizuje się przez odpowiednie kształtowanie polityki społecznej, gospodarczej, oświatowo-wychowawczej i zdrowotnej, a w szczególności:

1) działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą;

2) leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych;

3) ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych;

4) nadzór nad substancjami, których używanie może prowadzić do narkomanii;

5) zwalczanie niedozwolonego obrotu, wytwarzania, przetwarzania, przerobu i posiadania substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii;

6) nadzór nad uprawami roślin zawierających substancje, których używanie może prowadzić do narkomanii.

2. Zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3, są finansowane ze środków własnych podmiotów wykonujących zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii, środków przeznaczonych na realizację programów zdrowotnych finansowanych z części budżetu państwa, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, oraz środków Narodowego Funduszu Zdrowia.

3. Zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 4-6, są finansowane z budżetu państwa z części pozostających w dyspozycji właściwych ministrów.

Art. 3. Przepisy ustawy stosuje się do:

1) produktów leczniczych, które są środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub prekursorami, w zakresie nieuregulowanym w ustawie z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2004 r. Nr 53, poz. 533, z późn. zm.);

2) substancji i preparatów chemicznych, które są prekursorami, w zakresie nieuregulowanym w ustawie z dnia 11 stycznia 2001 r. o substancjach i preparatach chemicznych (Dz. U. Nr 11, poz. 84, z późn. zm.).

Art. 4. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

1) grzyby halucynogenne - grzyby zawierające substancje psychotropowe;

2) importer - osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę nieposiadającą osobowości prawnej, która dokonuje przywozu i składa zgłoszenie celne lub w imieniu której składane jest zgłoszenie celne;

3) jednostki naukowe - jednostki naukowe w rozumieniu art. 2 pkt 9 ustawy z dnia 8 października 2004 r. o zasadach finansowania nauki (Dz. U. Nr 238, poz. 2390 i Nr 273, poz. 2703 oraz z 2005 r. Nr 85, poz. 727 i Nr 179, poz. 1484);

4) konopie - rośliny z rodzaju konopie (Cannabis L.);

5) konopie włókniste - rośliny z gatunku konopie siewne (Cannabis sativa L.), w których suma zawartości delta-9-tetrahydrokannabinolu oraz kwasu tetrahydrokannabinolowego (kwasu delta-9-THC-2-karboksylowego) w kwiatowych lub owocujących wierzchołkach roślin, z których nie usunięto żywicy, nie przekracza 0,20 % w przeliczeniu na suchą masę;

6) leczenie - leczenie zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania spowodowanych używaniem środków odurzających lub substancji psychotropowych;

7) leczenie substytucyjne - stosowanie, w ramach programu leczenia uzależnienia, produktów leczniczych lub środków odurzających o działaniu agonistycznym na receptor opioidowy;

8) mak - roślinę z gatunku mak lekarski (Papaver somniferum L.), zwaną również makiem ogrodowym albo uprawnym;

9) mak niskomorfinowy - roślinę z gatunku mak lekarski należącą do odmiany, w której zawartość morfiny w torebce (makówce) bez nasion, wraz z przylegającą do niej łodygą o długości do 7 cm, wynosi poniżej 0,06 % w przeliczeniu na zasadę morfiny i na suchą masę wymienionych części rośliny;

10) mleczko makowe - sok mleczny torebki (makówki) maku;

11) narkomania - stałe lub okresowe używanie w celach innych niż medyczne środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych, w wyniku czego może powstać lub powstało uzależnienie od nich;

12) ograniczanie szkód zdrowotnych i społecznych - działania ukierunkowane na zmniejszenie problemów zdrowotnych i społecznych wynikających z używania w celach innych niż medyczne środków odurzających lub substancji psychotropowych albo środków zastępczych;

13) opium - stężały sok mleczny torebki (makówki) maku;

14) osoba zagrożona uzależnieniem - osobę, u której zespół zjawisk psychicznych i oddziaływań środowiskowych stwarza duże prawdopodobieństwo powstania uzależnienia od środków odurzających lub substancji psychotropowych, albo osobę sporadycznie używającą środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych;

15) osoba uzależniona - osobę, która w wyniku używania środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych albo używania ich w celach medycznych znajduje się w stanie uzależnienia od tych środków lub substancji;

16) prekursor - prekursor narkotykowy będący substancją sklasyfikowaną, o której mowa w art. 2 pkt a rozporządzenia 273/2004, którego kategorię określa załącznik nr 1 do tego rozporządzenia;

17) preparat - produkt leczniczy zawierający co najmniej jeden środek odurzający lub substancję psychotropową albo ich prekursory;

18) producent - przedsiębiorcę wytwarzającego, przetwarzającego lub przerabiającego środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursory;

19) przetwarzanie - czynności prowadzące do przemiany środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów na inne środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursory albo na substancje niebędące środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub prekursorami;

20) przerób - otrzymywanie mieszanin środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów oraz nadawanie tym środkom lub substancjom postaci stosowanej w lecznictwie;

21) przywóz - każde wprowadzenie na obszar celny Wspólnoty Europejskiej środków odurzających lub substancji psychotropowych;

22) rehabilitacja - proces, w którym osoba z zaburzeniami psychicznymi spowodowanymi przez przyjmowanie środków odurzających lub substancji psychotropowych osiąga optymalny stan zdrowia, funkcjonowania psychicznego i społecznego;

23) reintegracja - efekt działań określonych w art. 14-16 i art. 18 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. Nr 122, poz. 1143, z późn. zm.);

24) słoma makowa - torebkę (makówkę) maku bez nasion, wraz z łodygą, lub poszczególne ich części;

25) substancja psychotropowa - każdą substancję pochodzenia naturalnego lub syntetycznego, działającą na ośrodkowy układ nerwowy, określoną w wykazie substancji psychotropowych stanowiącym załącznik nr 2 do ustawy;

26) środek odurzający - każdą substancję pochodzenia naturalnego lub syntetycznego działającą na ośrodkowy układ nerwowy, określoną w wykazie środków odurzających stanowiącym załącznik nr 1 do ustawy;

27) środek zastępczy - substancję w każdym stanie fizycznym, która jest trucizną lub środkiem szkodliwym, używaną zamiast lub w takich samych celach innych niż medyczne jak środek odurzający lub substancja psychotropowa;

28) uprawa maku lub konopi - każdą uprawę maku lub konopi bez względu na powierzchnię;

29) uzależnienie od środków odurzających lub substancji psychotropowych - zespół zjawisk psychicznych lub somatycznych wynikających z działania środków odurzających lub substancji psychotropowych na organizm ludzki, charakteryzujący się zmianą zachowania lub innymi reakcjami psychofizycznymi i koniecznością używania stale lub okresowo tych środków lub substancji w celu doznania ich wpływu na psychikę lub dla uniknięcia następstw wywołanych ich brakiem;

30) używanie szkodliwe - używanie substancji psychoaktywnej powodujące szkody somatyczne lub psychiczne, włączając upośledzenie sądzenia lub dysfunkcyjne zachowanie, które może prowadzić do niesprawności lub mieć niepożądane następstwa dla związków z innymi ludźmi;

31) używanie środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego - wprowadzanie do organizmu człowieka środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego, niezależnie od drogi podania;

32) wewnątrzwspólnotowa dostawa - przemieszczenie środków odurzających lub substancji psychotropowych z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej;

33) wewnątrzwspólnotowe nabycie - przemieszczenie środków odurzających lub substancji psychotropowych z terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

34) wprowadzanie do obrotu - udostępnienie osobom trzecim odpłatnie lub nieodpłatnie środków odurzających, substancji psychotropowych lub ich prekursorów;

35) wytwarzanie - czynności, za pomocą których mogą być otrzymywane środki odurzające lub substancje psychotropowe albo ich prekursory, ich oczyszczanie, ekstrakcję surowców i półproduktów oraz otrzymywanie soli tych środków lub substancji;

36) wywóz - każde wyprowadzenie poza obszar celny Wspólnoty Europejskiej środków odurzających lub substancji psychotropowych;

37) ziele konopi - kwiatowe lub owocujące wierzchołki konopi, z których nie usunięto żywicy, a w przypadku roślin w stadium przed zawiązaniem wiechy - liście i łodygi konopi;

38) żywica konopi - żywicę i inne produkty konopi zawierające delta-9-tetrahydrokannabinol lub inne aktywne biologicznie kannabinole.

Rozdział 2

Podmioty realizujące zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii

Art. 5. 1. Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii realizują organy administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego w zakresie określonym w ustawie.

2. Zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii są realizowane, w zakresie określonym w ustawie, także przez:

1) przedszkola, szkoły i inne jednostki organizacyjne wymienione w art. 2 pkt 3-5 i 7-9 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm.);

2) szkoły wyższe;

3) zakłady opieki zdrowotnej i inne podmioty działające w ochronie zdrowia;

4) jednostki Wojska Polskiego, Policji i Straży Granicznej;

5) organy celne;

6) jednostki organizacyjne Służby Więziennej oraz zakłady poprawcze i schroniska dla nieletnich;

7) ośrodki pomocy społecznej, powiatowe centra pomocy rodzinie i regionalne ośrodki polityki społecznej;

8) środki masowego przekazu.

3. W realizacji zadań, o których mowa w art. 2 ust. 1, mogą uczestniczyć organizacje pozarządowe i inne podmioty, których działalność statutowa obejmuje zadania należące do sfery zadań publicznych w zakresie ochrony i promocji zdrowia, pomocy społecznej, działalności charytatywnej, nauki, edukacji, oświaty i wychowania, kultury fizycznej, porządku i bezpieczeństwa publicznego lub przeciwdziałania patologiom społecznym, promocji i organizacji wolontariatu, po przeprowadzeniu konkursu, o którym mowa w art. 11 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o

działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.), a także samorządy zawodów medycznych, rodziny osób uzależnionych, oraz grupy samopomocy osób uzależnionych i ich rodzin.

Art. 6. 1. Działalność w zakresie przeciwdziałania narkomanii prowadzi Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, zwane dalej *„Biurem"*.

2. Biuro jest jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

3. Do zadań Biura należy:

1) opracowywanie projektu Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii oraz koordynowanie i monitorowanie jego wykonania, przy współpracy z innymi podmiotami właściwymi do podejmowania działań wynikających z tego programu;

2) opracowywanie i przekazywanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia raportu z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, uwzględniającego informacje, o których mowa w art. 11 ust. 2, w terminie do dnia 30 czerwca każdego roku;

3) wykonywanie zadań w zakresie przeciwdziałania narkomanii, polegających na powierzaniu i wspieraniu wykonywania zadań publicznych, wraz z udzielaniem dotacji na finansowanie ich realizacji na podstawie pełnomocnictwa ministra właściwego do spraw zdrowia;

4) inicjowanie działań zmierzających do ograniczania używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych;

5) inicjowanie, wspieranie i prowadzenie analiz oraz badań naukowych nad problematyką narkomanii, w tym sporządzanie oceny epidemiologicznej zagrożeń narkomanią;

6) inicjowanie prac nad nowymi rozwiązaniami legislacyjnymi służącymi przeciwdziałaniu narkomanii;

7) dokonywanie okresowych ocen programów profilaktycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i readaptacyjnych pod względem ich skuteczności w zakresie ograniczenia używania środków odurzających, substancji psychotropowych i środków zastępczych;

8) opracowywanie standardów w zakresie profilaktyki uzależnień oraz leczenia i rehabilitacji osób uzależnionych;

9) inicjowanie, organizowanie i prowadzenie szkoleń dla osób realizujących zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii;

10) udzielanie pomocy fachowej podmiotom realizującym zadania w zakresie przeciwdziałania narkomanii, w tym jednostkom samorządu terytorialnego, oraz podmiotom prowadzącym działalność oświatowo-informacyjną, badawczą, profilaktyczną, leczniczą, rehabilitacyjną i reintegracyjną;

11) współpraca z organizacjami międzynarodowymi prowadzącymi działalność w zakresie przeciwdziałania narkomanii i likwidacji szkód nią wywołanych;

12) prowadzenie krajowego systemu informacji o narkotykach oraz monitorowanie działań podejmowanych na rzecz przeciwdziałania narkomanii na poziomie krajowym i międzynarodowym, w tym:

a) zbieranie, gromadzenie, wymianę informacji i dokumentacji w zakresie przeciwdziałania narkomanii, objętych badaniami statystycznymi statystyki publicznej, oraz opracowywanie i przetwarzanie zebranych danych,

b) prowadzenie i inicjowanie badań dotyczących problemów narkotyków i narkomanii oraz opracowywanie i udostępnianie ich wyników,

c) gromadzenie, przechowywanie i udostępnianie baz danych dotyczących narkotyków i narkomanii,

d) formułowanie wniosków sprzyjających kształtowaniu odpowiedniej do sytuacji strategii reagowania na problem narkomanii,

e) koordynowanie działań ekspertów wojewódzkich, o których mowa w art. 9 ust. 6,

f) gromadzenie i udostępnianie publikacji na temat narkotyków i narkomanii,

g) pełnienie roli punktu obserwacyjnego (Focal Point) Europejskiego Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii,

h) udział w pracach sprawozdawczych na rzecz organizacji międzynarodowych,

i) współpraca z Europejskim Centrum Monitorowania Narkotyków i Narkomanii oraz Europejską Siecią Informacji o Narkotykach i Narkomanii (Reitox),

j) opracowywanie i publikowanie corocznego raportu o stanie narkomanii w Polsce,

k) bieżąca ocena realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii;

13) podejmowanie działań interwencyjnych w sprawach skarg i wniosków dotyczących problematyki przeciwdziałania narkomanii, kierowanych do Biura lub do ministra właściwego do spraw zdrowia;

14) wykonywanie innych zadań w zakresie przeciwdziałania narkomanii, zleconych przez ministra właściwego do spraw zdrowia;

14a) dofinansowywanie kosztów szkoleń w dziedzinie uzależnienia;

15) obsługa techniczno-organizacyjna Rady do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii.

4. Biuro, wykonując zadania, o których mowa w ust. 3, współpracuje z organami administracji publicznej wykonującymi zadania, o których mowa w art. 2, oraz może tworzyć zespoły robocze.

5. Zadania, o których mowa w ust. 3 pkt 12, realizuje Centrum Informacji o Narkotykach i Narkomanii będące komórką organizacyjną Biura.

Art. 7. 1. Podstawę do działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii stanowi Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii.

2. W Krajowym Programie Przeciwdziałania Narkomanii, zwanym dalej *„Krajowym Programem"*, określa się w szczególności: kierunki i rodzaje działań w zakresie przeciwdziałania narkomanii, harmonogram przyjętych działań, cele oraz sposoby ich osiągania oraz ministrów odpowiedzialnych za ich realizację, a także podmioty właściwe do podejmowania określonych działań.

3. Koszty realizacji zadań wynikających z Krajowego Programu są finansowane z budżetu państwa z części, których dysponentami są właściwi ministrowie odpowiedzialni za realizację określonych działań.

4. W Krajowym Programie określa się również kierunki działań przewidzianych do realizacji przez jednostki samorządu terytorialnego w zakresie przeciwdziałania narkomanii.

5. Rada Ministrów określa, w drodze rozporządzenia, Krajowy Program, uwzględniając zagadnienia, o których mowa w ust. 2 i 4, oraz biorąc pod uwagę sytuację epidemiologiczną w zakresie zagrożeń narkomanią, a także strategię działań wynikających z Europejskiego Planu Walki z Narkotykami.

Art. 8. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia przedkłada Radzie Ministrów, w terminie do dnia 30 września każdego roku, informację o realizacji działań wynikających z Krajowego Programu w roku poprzednim.

2. Rada Ministrów składa corocznie Sejmowi, w terminie do dnia 31 października, informację o realizacji Krajowego Programu w roku poprzednim.

Art. 9. 1. Organ wykonawczy samorządu województwa opracowuje projekt Wojewódzkiego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, zwanego dalej *„Wojewódzkim Programem"*, uwzględniając kierunki i rodzaje działań określone w Krajowym Programie oraz zadania w zakresie określonym w art. 2 ust. 1 pkt 1-3. Wojewódzki Program stanowi część strategii wojewódzkiej w zakresie polityki społecznej.

2. Wojewódzki Program uchwala sejmik województwa.

3. Organ wykonawczy samorządu województwa:

1) odpowiada za przygotowanie projektu Wojewódzkiego Programu i jego realizację oraz koordynację;

2) udziela pomocy merytorycznej podmiotom realizującym zadania objęte Wojewódzkim Programem;

3) współdziała z innymi organami administracji publicznej w zakresie przeciwdziałania narkomanii.

4. Wojewódzki Program jest realizowany przez jednostkę wskazaną w tym programie.

5. W celu realizacji zadań, o których mowa w ust. 3 pkt 1, organ wykonawczy samorządu województwa może powołać pełnomocnika.

6. Organ wykonawczy samorządu województwa powołuje i odwołuje eksperta wojewódzkiego do spraw informacji o narkotykach i narkomanii.

7. Do zadań eksperta wojewódzkiego do spraw informacji o narkotykach i narkomanii, realizowanych na terenie województwa ze środków określonych w budżecie samorządu województwa, należy:

1) zbieranie, gromadzenie, wymiana informacji i dokumentacji w zakresie przeciwdziałania narkomanii, objętych badaniami statystycznymi statystyki publicznej, oraz opracowywanie i przetwarzanie zebranych danych;

2) prowadzenie i inicjowanie badań dotyczących problemów narkotyków i narkomanii oraz opracowywanie i udostępnianie ich wyników;

3) gromadzenie, przechowywanie i udostępnianie baz danych dotyczących narkotyków i narkomanii;

4) formułowanie wniosków sprzyjających kształtowaniu adekwatnej do sytuacji strategii reagowania na problem narkomanii;

5) gromadzenie i udostępnianie publikacji na temat narkotyków i narkomanii.

Art. 10. 1. Przeciwdziałanie narkomanii należy do zadań własnych gminy, obejmujących:

1) zwiększanie dostępności pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych i osób zagrożonych uzależnieniem;

2) udzielanie rodzinom, w których występują problemy narkomanii, pomocy psychospołecznej i prawnej;

3) prowadzenie profilaktycznej działalności informacyjnej, edukacyjnej oraz szkoleniowej w zakresie rozwiązywania problemów narkomanii, w szczególności dla dzieci i młodzieży, w tym prowadzenie zajęć sportowo-rekreacyjnych dla uczniów, a także działań na rzecz dożywiania dzieci uczestniczących w pozalekcyjnych programach opiekuńczo-wychowawczych i socjoterapeutycznych;

4) wspomaganie działań instytucji, organizacji pozarządowych i osób fizycznych, służących rozwiązywaniu problemów narkomanii;

5) pomoc społeczną osobom uzależnionym i rodzinom osób uzależnionych dotkniętym ubóstwem i wykluczeniem społecznym i integrowanie ze środowiskiem lokalnym tych osób z wykorzystaniem pracy socjalnej i kontraktu socjalnego.

2. Wójt (burmistrz, prezydent miasta) w celu realizacji zadań, o których mowa w ust. 1, opracowuje projekt Gminnego Programu Przeciwdziałania Narkomanii, zwanego dalej *„Gminnym Programem"*, uwzględniając zadania określone w art. 2 ust. 1 pkt 1-3 oraz kierunki działań wynikające z Krajowego Programu. Gminny Program stanowi część gminnej strategii rozwiązywania problemów społecznych.

3. Gminny Program uchwala rada gminy.

4. Gminny Program jest realizowany przez jednostkę wskazaną w tym programie.

5. W celu realizacji zadań, o których mowa w ust. 1, wójt (burmistrz, prezydent miasta) może powołać pełnomocnika.

Art. 11. 1. Organ wykonawczy samorządu województwa i gminy sporządza raport z wykonania w danym roku Wojewódzkiego Programu i Gminnego Programu i efektów ich realizacji, który przedkłada odpowiednio sejmikowi województwa lub radzie gminy, w terminie do dnia 31 marca roku następującego po roku, którego dotyczy raport.

2. Organ wykonawczy samorządu województwa i gminy sporządza, na podstawie opracowanej przez Biuro ankiety, informację z realizacji działań podejmowanych w danym roku, wynikających z Wojewódzkiego i Gminnego Programu, i przesyła ją do Biura, w terminie do dnia 15 kwietnia roku następującego po roku, którego dotyczy informacja.

Art. 12. 1. Tworzy się Radę do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii, zwaną dalej *„Radą"*.

2. Rada działa przy Prezesie Rady Ministrów.

3. Rada jest organem koordynacyjno-doradczym w sprawach z zakresu przeciwdziałania narkomanii.

4. Prezes Rady Ministrów określi, w drodze zarządzenia, statut Rady, uwzględniając szczegółowe warunki i tryb jej działania, w tym sposób działania zespołów roboczych, o których mowa w art. 17.

Art. 13. 1. Członków Rady powołuje i odwołuje Prezes Rady Ministrów.

2. W skład Rady wchodzą:
1) przewodniczący - sekretarz lub podsekretarz stanu w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw zdrowia;
2) zastępca przewodniczącego - sekretarz lub podsekretarz stanu w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw wewnętrznych;
3) sekretarz - Dyrektor Biura;
4) członkowie - sekretarze lub podsekretarze stanu w urzędach obsługujących ministrów:
a) Sprawiedliwości,
b) właściwego do spraw oświaty i wychowania,
c) Obrony Narodowej,
d) właściwego do spraw rolnictwa,
e) właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego,
f) właściwego do spraw finansów publicznych - Szef Służby Celnej,
g) właściwego do spraw zagranicznych,
h) właściwego do spraw nauki;
5) członek - przedstawiciel strony samorządowej w Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego, przez nią wskazany.
3. Posiedzenia Rady zwoływane są co najmniej 2 razy w roku.

Art. 14. 1. Prezes Rady Ministrów odwołuje członka Rady z powodu:

1) złożenia rezygnacji;
2) nieuczestniczenia w pracach Rady;
3) złożenia wniosku o jego odwołanie przez podmiot, którego osoba ta jest przedstawicielem;
4) skazania prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo albo umyślne przestępstwo skarbowe.
2. W przypadku odwołania albo śmierci członka Rady właściwy podmiot przedstawia wniosek o powołanie innego przedstawiciela na członka Rady.

Art. 15. Do zadań Rady należy w szczególności:

1) monitorowanie i koordynowanie działań w zakresie realizacji polityki państwa w obszarze środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów;
2) występowanie do ministra właściwego do spraw zdrowia w sprawach dotyczących tworzenia, zmian i uzupełnień do krajowych strategii i planów przeciwdziałania problemom wywoływanym przez obrót i używanie środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów;
3) monitorowanie informacji o realizacji krajowych strategii i planów działania;
4) monitorowanie realizacji Krajowego Programu;
5) zalecanie rozwiązań organizacyjnych w zakresie dotyczącym przeciwdziałania narkomanii;
6) współdziałanie z podmiotami, o których mowa w art. 5, w zakresie problematyki dotyczącej działalności Rady.

Art. 16. 1. Do udziału w posiedzeniach Rady przewodniczący Rady może zapraszać specjalistów zajmujących się problematyką przeciwdziałania narkomanii.

2. Rada wydaje opinie i przedstawia wnioski w formie uchwał podejmowanych większością głosów.

Art. 17. W celu wykonywania zadań Rady, przewodniczący Rady może powoływać zespoły robocze, w skład których wchodzą członkowie Rady lub inne osoby, w szczególności specjaliści zajmujący się problematyką przeciwdziałania narkomanii.

Art. 18. 1. Za udział w pracach Rady członkom Rady nie przysługuje wynagrodzenie.

2. Członkom Rady przysługuje zwrot kosztów podróży na zasadach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77 [5] § 2 Kodeksu pracy.

Rozdział 3

Działalność wychowawcza, edukacyjna, informacyjna i zapobiegawcza

Art. 19. 1. Działalność wychowawcza, edukacyjna, informacyjna i zapobiegawcza obejmuje:

1) promocję zdrowia psychicznego;
2) promocję zdrowego stylu życia;
3) informowanie o szkodliwości środków i substancji, których używanie może prowadzić do narkomanii, oraz o narkomanii i jej skutkach;
4) edukację psychologiczną i społeczną;
5) edukację prawną;
6) działania interwencyjne.
2. Działalność, o której mowa w ust. 1, obejmuje w szczególności:
1) wprowadzanie problematyki zapobiegania narkomanii do programów wychowawczych jednostek organizacyjnych systemu oświaty;
2) wprowadzanie problematyki zapobiegania narkomanii do programów przygotowania zawodowego osób zajmujących się wychowaniem oraz profilaktyką w szkołach i innych placówkach systemu oświaty oraz w szkołach wyższych;
3) wprowadzanie problematyki zapobiegania narkomanii do programów szkolenia żołnierzy zasadniczej służby wojskowej, kandydatów na żołnierzy zawodowych oraz żołnierzy zawodowych;
4) prowadzenie działalności zapobiegawczej, w szczególności w środowiskach zagrożonych uzależnieniem;
5) wspieranie działań ogólnokrajowych i lokalnych organizacji, o których mowa w art. 5 ust. 3, oraz innych inicjatyw społecznych;
6) uwzględnianie problematyki zapobiegania narkomanii w działalności publicznej radiofonii i telewizji oraz innych środków masowego przekazu;
7) prowadzenie badań naukowych nad problematyką narkomanii.
3. Szczegółowe zadania z zakresu działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i zapobiegawczej określa Krajowy Program.

Art. 20. 1. Zabrania się reklamy i promocji substancji psychotropowych lub środków odurzających.

2. Produkty lecznicze zawierające substancje psychotropowe lub środki odurzające mogą być reklamowane na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.

Art. 21. 1. Minister właściwy do spraw oświaty i wychowania uwzględni w podstawie programowej kształcenia ogólnego problematykę promocji zdrowia psychicznego i zdrowego stylu życia, ze szczególnym uwzględnieniem zagadnień dotyczących zapobiegania narkomanii.

2. Minister właściwy do spraw oświaty i wychowania w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia podejmie działania na rzecz uwzględnienia problematyki promocji zdrowia psychicznego i zdrowego stylu życia, w tym zagadnień dotyczących zapobiegania narkomanii w programach przygotowania zawodowego nauczycieli i osób zajmujących się wychowaniem i nauczaniem dzieci i młodzieży w szkołach i innych placówkach systemu oświaty.

Art. 22. 1. Ministrowie właściwi do spraw oświaty i wychowania, zdrowia, kultury i ochrony dziedzictwa narodowego, rolnictwa, spraw wewnętrznych, administracji publicznej, transportu, Minister Obrony Narodowej i Minister Sprawiedliwości, każdy w zakresie swojego działania, są obowiązani rozwijać i popierać działalność edukacyjną oraz zapobiegawczą podejmowaną w celu informowania społeczeństwa o szkodliwości narkomanii.

2. Organy wymienione w ust. 1 są obowiązane prowadzić działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i zapobiegawczą polegającą na:

1) promocji zdrowego stylu życia;

2) wspieraniu działań ogólnokrajowych i lokalnych organizacji, o których mowa w art. 5 ust. 3, oraz innych inicjatyw społecznych.

3. Minister właściwy do spraw oświaty i wychowania w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, formy działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i zapobiegawczej wśród dzieci i młodzieży zagrożonych uzależnieniem, mając na względzie dobro dzieci i młodzieży.

Art. 23. 1. Ministrowie właściwi do spraw zdrowia, szkolnictwa wyższego, finansów publicznych, spraw wewnętrznych, administracji publicznej, transportu, pracy, nauki i Minister Sprawiedliwości stwarzają warunki do prowadzenia badań naukowych nad problematyką narkomanii oraz badań statystycznych i epidemiologicznych.

2. Jednostki naukowe realizujące zadania w zakresie prowadzenia badań naukowych nad problematyką narkomanii, jeżeli jest to niezbędne dla prowadzenia takich badań, mogą posiadać, przechowywać oraz dokonywać zakupu środków odurzających, substancji psychotropowych lub ich preparatów oraz prekursorów kategorii 1.

3. Jednostki naukowe, o których mowa w ust. 2, są obowiązane:

1) dokonywać zakupu środków odurzających, substancji psychotropowych lub ich preparatów oraz prekursorów kategorii 1 w hurtowni farmaceutycznej na podstawie zapotrzebowania;

2) prowadzić ewidencję posiadanych środków odurzających, substancji psychotropowych lub ich preparatów oraz prekursorów kategorii 1;

3) przechowywać posiadane środki odurzające, substancje psychotropowe lub ich preparaty oraz prekursory kategorii 1 w sposób zabezpieczający przed kradzieżą lub zniszczeniem.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrami właściwymi do spraw wewnętrznych, nauki, finansów publicznych oraz szkolnictwa wyższego określi, w drodze rozporządzenia, sposób postępowania w jednostkach naukowych, o których mowa w ust. 2, ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi lub ich preparatami oraz prekursorami kategorii 1, uwzględniając konieczność uniemożliwienia dostępu osób trzecich do tych środków i substancji.

Art. 24. 1. Ministrowie właściwi do spraw zdrowia, oświaty i wychowania, spraw wewnętrznych, administracji publicznej, finansów publicznych, transportu, pracy oraz Minister Obrony Narodowej i Minister Sprawiedliwości zapewniają przygotowanie niezbędnej liczby osób do realizacji zadań, o których mowa w art. 2 ust. 1.

2. Jednostki organizacyjne administracji rządowej, jednostki organizacyjne Służby Więziennej, Żandarmerii Wojskowej oraz szkół wyższych prowadzące szkolenie osób, o których mowa w ust. 1, mogą posiadać, przechowywać oraz nabywać środki odurzające, substancje psychotropowe i ich preparaty oraz prekursory kategorii 1 w ilości niezbędnej do prowadzenia tego szkolenia.

3. Jednostki organizacyjne administracji rządowej oraz Żandarmerii Wojskowej wykonujące czynności operacyjno-rozpoznawcze mogą wchodzić w posiadanie środków odurzających, substancji psychotropowych i ich preparatów oraz prekursorów kategorii 1 w ilości niezbędnej do przeprowadzenia badań potwierdzających popełnienie przestępstwa.

4. Jednostki naukowe lub inne podmioty prowadzące badania z wykorzystaniem środków odurzających, substancji psychotropowych i ich preparatów oraz prekursorów kategorii 1 celem ich identyfikacji i potwierdzenia popełnienia przestępstwa mogą je posiadać, przechowywać oraz dokonywać zakupu w ilości niezbędnej do przeprowadzenia tych badań.

5. Jednostki i podmioty, o których mowa w ust. 2-4, są obowiązane:

1) nabywać środki odurzające, substancje psychotropowe lub ich preparaty oraz prekursory kategorii 1 w hurtowni farmaceutycznej na podstawie zapotrzebowania;

2) prowadzić ewidencję posiadanych środków odurzających, substancji psychotropowych lub ich preparatów oraz prekursorów kategorii 1;

3) przechowywać i używać do celów szkoleniowych posiadane środki odurzające, substancje psychotropowe lub ich preparaty oraz prekursory kategorii 1 w sposób zabezpieczający przed kradzieżą lub zniszczeniem;

4) niszczyć środki odurzające, substancje psychotropowe lub ich preparaty oraz prekursory kategorii 1 w sposób uniemożliwiający dostęp osób nieupoważnionych do tych środków i substancji.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrami właściwymi do spraw wewnętrznych, finansów publicznych, szkolnictwa wyższego i Ministrem Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy tryb oraz warunki nabywania i wchodzenia w posiadanie, przechowywania oraz używania do celów szkoleniowych środków odurzających, substancji psychotropowych lub ich preparatów oraz prekursorów kategorii 1 przez jednostki lub podmioty, o których mowa w ust. 2-4, a także warunki przechowywania środków odurzających, substancji psychotropowych, ich preparatów i prekursorów kategorii 1 oraz sposób ich niszczenia przez jednostki lub podmioty, o których mowa w ust. 2-4, uwzględniając zabezpieczenie tych substancji przed dostępem osób trzecich.

Rozdział 4

Postępowanie z osobami uzależnionymi

Art. 25. Podjęcie leczenia, rehabilitacji lub reintegracji osób uzależnionych jest dobrowolne, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej.

Art. 26. 1. Leczenie osoby uzależnionej prowadzi zakład opieki zdrowotnej lub lekarz wykonujący praktykę lekarską, w tym w ramach grupowej praktyki lekarskiej.

2. Rehabilitację osoby uzależnionej mogą prowadzić:

1) lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie psychiatrii;

2) osoba posiadająca certyfikat specjalisty terapii uzależnień.

3. W rehabilitacji osoby uzależnionej może uczestniczyć osoba posiadająca certyfikat instruktora terapii uzależnień.

4. Reintegrację osób uzależnionych mogą prowadzić centra integracji społecznej, tworzone na podstawie przepisów o zatrudnieniu socjalnym, oraz podmioty wymienione w ust. 1 i 2 oraz w art. 5 ust. 3.

5. Za świadczenia, o których mowa w ust. 1-4, udzielane osobie uzależnionej niezależnie od jej miejsca zamieszkania w kraju nie pobiera się od tej osoby opłat.

Art. 27. 1. Certyfikaty, o których mowa w art. 26 ust. 2 i 3, są wydawane osobom, które ukończyły szkolenie w dziedzinie uzależnienia, zgodne z programem wybieranym w drodze konkursu przeprowadzanego przez Biuro co najmniej raz w roku kalendarzowym.

2. Oferty konkursowe, składane do Biura, zawierają następujące dane:

1) imię i nazwisko oraz miejsce zamieszkania i adres albo nazwę (firmę), siedzibę i adres siedziby oferenta;

2) formę organizacyjno-prawną oferenta;

3) numer wpisu oferenta do rejestru przedsiębiorców, ewidencji działalności gospodarczej albo innego właściwego rejestru;

4) miejsce prowadzenia szkolenia;

5) planowane terminy rozpoczęcia i zakończenia szkolenia;

6) program szkolenia.

3. Podmiot prowadzący szkolenie jest obowiązany zapewniać:

1) kadrę dydaktyczną o kwalifikacjach odpowiednich dla właściwego przeprowadzenia szkolenia;

2) odpowiednią do realizacji programu kształcenia bazę dydaktyczną;

3) posiadanie wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia, uwzględniającego narzędzia oceny jakości kształcenia oraz metody tej oceny.

4. Oferty rozpatruje komisja konkursowa wyłoniona przez dyrektora Biura.

5. Szkolenie, o którym mowa w ust. 1, kończy się egzaminem organizowanym przez Biuro co najmniej dwa razy w roku.

6. Egzamin końcowy składa się z części pisemnej i ustnej.

7. Certyfikat specjalisty terapii uzależnień może otrzymać osoba posiadająca wyższe wykształcenie medyczne lub wyższe wykształcenie w dziedzinie psychologii, pedagogiki, resocjalizacji, socjologii, nauk o rodzinie lub teologii.

8. Certyfikat instruktora terapii uzależnień może otrzymać osoba posiadająca wykształcenie co najmniej średnie.

9. Osoby, które ukończyły szkolenie, o którym mowa w ust. 1, i uzyskały certyfikat instruktora terapii uzależnień oraz w terminie 3 lat od ukończenia tego szkolenia uzyskały tytuł magistra w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia lub ukończyły wyższą szkołę medyczną, mogą przystąpić do egzaminu w zakresie specjalisty terapii uzależnień bez konieczności uczestniczenia w szkoleniu.

10. Koszty szkolenia, o którym mowa w ust. 1, egzaminu oraz wydania certyfikatu ponosi uczestnik tego szkolenia.

11. Biuro prowadzi ewidencję wydawanych certyfikatów.

12. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, tryb składania ofert, kryteria ich oceny oraz terminy postępowania konkursowego, o którym mowa w ust. 1, uwzględniając konieczność zapewnienia najwyższego poziomu szkolenia.

13. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) wymagania, jakie powinny spełniać podmioty prowadzące szkolenia w dziedzinie uzależnień,

2) ramowe programy szkoleń w dziedzinie uzależnień,

3) tryb i sposób przeprowadzania egzaminu,

4) skład komisji egzaminacyjnej przeprowadzającej egzamin,

5) wzory certyfikatów: instruktora terapii uzależnień i specjalisty terapii uzależnień

- uwzględniając konieczność zapewnienia najwyższego poziomu szkolenia oraz jego rodzaj.

Art. 27a. **1.** Dyrektor Biura może dofinansować koszty szkolenia w dziedzinie uzależnienia jego uczestnikom, na ich wniosek, złożony za pośrednictwem podmiotu prowadzącego szkolenia w dziedzinie uzależnień, jeżeli osoby te są zatrudnione w jednostkach prowadzących rehabilitację, w tym w szczególności osobom wymienionym w art. 86.

2. Dyrektor Biura wskazuje termin składania wniosków, o których mowa w ust. 1, a także ustala corocznie maksymalną kwotę dofinansowania przypadającą na jednego uczestnika szkolenia w dziedzinie uzależnienia oraz liczbę osób objętych dofinansowaniem, mając na względzie wysokość środków przewidzianych na ten cel w planie finansowym Biura.

3. Dane, o których mowa w ust. 2, Dyrektor Biura zamieszcza, niezwłocznie po ich ustaleniu, na stronie biuletynu informacji publicznej Biura.

4. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

1) imię i nazwisko;

2) adres miejsca zamieszkania;

3) terminy rozpoczęcia i zakończenia szkolenia w dziedzinie uzależnienia;

4) uzasadnienie wniosku.

5. O dofinansowaniu kosztów szkolenia w dziedzinie uzależnienia decyduje, z zastrzeżeniem ust. 1, kolejność wpływu wniosków, o których mowa w ust. 1, do wyczerpania środków przewidzianych na ten cel w planie finansowym Biura.

Art. 28. 1. Osoba uzależniona może być leczona przy zastosowaniu leczenia substytucyjnego.

2. Leczenie substytucyjne może prowadzić zakład opieki zdrowotnej po uzyskaniu zezwolenia marszałka województwa, wydanego po uzyskaniu pozytywnej opinii dyrektora Biura odnośnie do spełniania wymagań określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 7.

3. Zezwolenie na leczenie substytucyjne w zakładach opieki zdrowotnej dla osób pozbawionych wolności wydaje Dyrektor Generalny Służby Więziennej po zasięgnięciu opinii dyrektora Biura.

4. Zezwolenie na leczenie substytucyjne może otrzymać zakład opieki zdrowotnej, który posiada:

1) aptekę szpitalną lub zawarł umowę z apteką w zakresie zaopatrzenia w środek substytucyjny;

2) pomieszczenia przystosowane do:

a) wydawania środka substytucyjnego,
b) prowadzenia terapii grupowej,
c) pracy lekarza, terapeuty i pracownika socjalnego,
d) pobierania próbek do analizy,
e) przechowywania i przygotowania środków substytucyjnych w sposób uniemożliwiający dostęp osób nieupoważnionych;

3) odpowiednie warunki kadrowe zapewniające realizację programu prowadzenia leczenia ambulatoryjnego dotyczące w szczególności kierownika programu oraz przeszkolonych w zakresie realizowanego programu pielęgniarek i pracowników pomocniczych.

5. Zezwolenia, o których mowa w ust. 2 i 3, są wydawane w drodze decyzji administracyjnej.

6. Zezwolenie na leczenie substytucyjne cofa się, gdy zakład opieki zdrowotnej przestał spełniać warunki stanowiące podstawę wydania zezwolenia.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy tryb postępowania przy leczeniu substytucyjnym oraz szczegółowe warunki, które powinien spełniać zakład opieki zdrowotnej prowadzący leczenie substytucyjne, mając na względzie dobro osób uzależnionych.

Art. 29. 1. W zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich oraz jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej prowadzi się leczenie, rehabilitację i reintegrację osób uzależnionych umieszczonych w tych zakładach.

2. Minister Sprawiedliwości w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki i tryb postępowania leczniczego, rehabilitacyjnego i reintegracyjnego w stosunku do osób uzależnionych, umieszczonych w:

1) zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich,
2) jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej
- mając na względzie dobro osób przebywających w tych jednostkach.

Art. 30. 1. Na wniosek przedstawiciela ustawowego, krewnych w linii prostej, rodzeństwa lub faktycznego opiekuna albo z urzędu sąd rodzinny może skierować niepełnoletnią osobę uzależnioną na przymusowe leczenie i rehabilitację.

2. Czasu przymusowego leczenia i rehabilitacji nie określa się z góry, nie może on być jednak dłuższy niż 2 lata.

3. Jeżeli osoba uzależniona ukończy 18 lat, przed zakończeniem przymusowego leczenia lub rehabilitacji, sąd rodzinny może je przedłużyć na czas niezbędny do osiągnięcia celu leczenia lub rehabilitacji, łącznie nie dłuższy jednak niż określony w ust. 2.

4. Postępowanie w sprawach, o których mowa w ust. 1, toczy się według przepisów o postępowaniu w sprawach nieletnich.

Rozdział 5

Prekursory, środki odurzające i substancje psychotropowe

Art. 31. 1. Środki odurzające dzieli się na grupy w zależności od stopnia ryzyka powstania uzależnienia w przypadku używania ich w celach innych niż medyczne oraz zakresu ich stosowania w celach medycznych.

2. Podział środków odurzających na grupy I-N, II-N, III-N i IV-N określa załącznik nr 1 do ustawy.

Art. 32. 1. Substancje psychotropowe dzieli się na grupy w zależności od stopnia ryzyka powstania uzależnienia w przypadku używania ich w celach innych niż medyczne oraz zakresu ich stosowania w celach medycznych.

2. Podział substancji psychotropowych na grupy I-P, II-P, III-P i IV-P określa załącznik nr 2 do ustawy.

Art. 33. 1. Środki odurzające grup I-N i II-N oraz substancje psychotropowe grup II-P, III-P i IV-P mogą być używane wyłącznie w celach medycznych, przemysłowych lub prowadzenia badań.

2. Substancje psychotropowe grupy I-P mogą być używane wyłącznie w celu prowadzenia badań, a środki odurzające grupy IV-N wyłącznie w celu prowadzenia badań oraz w lecznictwie zwierząt - w zakresie wskazanym w załączniku nr 1 do ustawy.

Art. 34. 1. Środki odurzające, substancje psychotropowe lub ich preparaty oraz prekursory kategorii 1 może posiadać wyłącznie przedsiębiorca, jednostka organizacyjna lub osoba fizyczna uprawniona na podstawie przepisów ustawy, rozporządzenia 273/2004 lub rozporządzenia 111/2005.

2. Posiadane bez uprawnienia środki odurzające, substancje psychotropowe lub ich preparaty oraz prekursory kategorii 1 podlegają zabezpieczeniu przez organy ścigania lub organy celne w trybie określonym w przepisach o postępowaniu karnym.

3. W przypadku gdy nie zostało wszczęte postępowanie karne, o przepadku na rzecz Skarbu Państwa środków odurzających, substancji psychotropowych lub ich preparatów oraz prekursorów kategorii 1 orzeka sąd na wniosek wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego lub Naczelnego Inspektora Farmaceutycznego Wojska Polskiego.

4. W przypadku orzeczenia przez sąd o przepadku na rzecz Skarbu Państwa środków odurzających, substancji psychotropowych lub ich preparatów oraz prekursorów kategorii 1 podlegają one zniszczeniu.

5. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, podmioty uprawnione do przechowywania oraz niszczenia środków odurzających, substancji psychotropowych lub ich preparatów oraz prekursorów kategorii 1 zabezpieczonych na potrzeby postępowania karnego, a także szczegółowy tryb i warunki ich przechowywania oraz niszczenia, mając na względzie ich rodzaje i podmioty wyspecjalizowane w ich niszczeniu, konieczność właściwego zabezpieczenia tych środków i substancji przed dostępem osób trzecich, a także zapewnienie sprawności postępowania karnego i jego koszt.

Art. 35. 1. Środki odurzające lub substancje psychotropowe będące produktami leczniczymi może wytwarzać, przetwarzać lub przerabiać, z zastrzeżeniem ust. 4, wyłącznie przedsiębiorca posiadający wydane na podstawie przepisów prawa farmaceutycznego zezwolenie na wytwarzanie produktów leczniczych, po uzyskaniu zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego określającego środki lub substancje, które mogą być przedmiotem wytwarzania, przetwarzania lub przerobu.

2. Środki odurzające lub substancje psychotropowe niebędące produktami leczniczymi może wytwarzać, przetwarzać lub przerabiać wyłącznie przedsiębiorca, po uzyskaniu zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego, określającego środki lub substancje, które mogą być przedmiotem wytwarzania, przetwarzania lub przerobu.

3. Prekursory kategorii 1 może wytwarzać, przetwarzać lub przerabiać, z zastrzeżeniem ust. 4, wyłącznie przedsiębiorca, który uzyskał zezwolenie Głównego Inspektora Farmaceutycznego określające prekursory kategorii 1, które mogą być przedmiotem wytwarzania, przetwarzania lub przerobu.

4. Środki odurzające grup I-N, II-N i IV-N, substancje psychotropowe grup I-P, II-P, III-P i IV-P lub prekursory kategorii 1 może wytwarzać, przetwarzać lub przerabiać, w celu prowadzenia badań naukowych, wyłącznie jednostka naukowa, w zakresie swojej działalności statutowej, po uzyskaniu zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego określającego środki lub substancje, które mogą być przedmiotem wytwarzania, przetwarzania lub przerobu.

5. Nie wymaga zezwolenia przerób środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów, jeżeli jest dokonywany w aptece, na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.

6. Zezwolenia, o których mowa w ust. 1-4 i 7, mogą być wydane po stwierdzeniu przez wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego, że przedsiębiorca występujący o wydanie zezwolenia zapewnia warunki produkcji i obrotu zabezpieczające przed użyciem środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów kategorii 1 objętych zezwoleniem przez osoby nieupoważnione lub w celach innych niż określone w wydanym zezwoleniu.

7. Środki odurzające grupy IV-N lub substancje psychotropowe grupy I-P może stosować, w celu prowadzenia badań naukowych, jednostka naukowa, w zakresie swojej działalności statutowej, po uzyskaniu zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego, określającego środki lub substancje będące przedmiotem zezwolenia.

8. Zezwolenia, o których mowa w ust. 1-4 i 7, określają dozwoloną wielkość i cel wytwarzania, przetwarzania, przerobu lub stosowania każdego środka odurzającego, substancji psychotropowej lub prekursora oraz termin ważności zezwolenia.

9. Środki odurzające, substancje psychotropowe lub prekursory kategorii 1, z zastrzeżeniem ust. 7, może stosować, w celu prowadzenia badań naukowych, wyłącznie jednostka naukowa, w zakresie swojej działalności statutowej, po zgłoszeniu tego faktu i uzyskaniu zezwolenia wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego.

10. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki i tryb wydawania oraz cofania zezwoleń, o których mowa w ust. 1-4, 7 i 9, a także wymagania, jakie muszą spełniać podmioty posiadające te zezwolenia, w szczególności w zakresie przechowywania środków objętych zezwoleniem oraz prowadzenia dokumentacji dotyczącej ich posiadania i obrotu nimi, a także treść wniosku o wydanie tych zezwoleń - uwzględniając zapewnienie sprawności postępowania.

Art. 36. 1. Zbiór mleczka makowego i opium z maku oraz ziela lub żywicy konopi innych niż włókniste jest dozwolony wyłącznie w celu prowadzenia badań naukowych, po uzyskaniu zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego.

2. Sporządzanie wyciągów ze słomy makowej może odbywać się wyłącznie u przedsiębiorcy oraz w jednostce naukowej i Centralnym Ośrodku Badania Odmian Roślin Uprawnych - w zakresie ich działalności statutowej, po uzyskaniu zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, warunki i tryb wydawania i cofania zezwoleń, o których mowa w ust. 1 i 2, oraz treść wniosku o wydanie tych zezwoleń, uwzględniając zasadę poszanowania praw podmiotu ubiegającego się o zezwolenie oraz zapewnienie sprawności postępowania.

Art. 37. 1. Przywóz, wywóz, wewnątrzwspólnotowa dostawa lub wewnątrzwspólnotowe nabycie środków odurzających lub substancji psychotropowych mogą być dokonywane wyłącznie przez przedsiębiorców, o których mowa w art. 35 ust. 1 i 2 lub art. 40 ust. 1 i 2.

2. Przywóz środków odurzających i substancji psychotropowych będących produktami leczniczymi może być dokonywany wyłącznie przez przedsiębiorców posiadających zezwolenie, o którym mowa w art. 38 ust. 1a ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne, po uzyskaniu pozwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego określającego środki lub substancje, które mogą być przedmiotem przywozu.

3. Przywóz lub wewnątrzwspólnotowe nabycie środków odurzających lub substancji psychotropowych może nastąpić po uzyskaniu, dla każdej przesyłki przywożonej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:

1) pozwolenia na przywóz albo na wewnątrzwspólnotowe nabycie, wydanego przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego, oraz

2) pozwolenia na wywóz albo na wewnątrzwspólnotową dostawę, wydanego przez właściwe władze kraju wywozu.

4. Wywóz lub wewnątrzwspólnotowa dostawa środków odurzających lub substancji psychotropowych może nastąpić po uzyskaniu, dla każdej przesyłki wywożonej z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pozwolenia na wywóz albo na wewnątrzwspólnotową dostawę, wydanego przez Głównego Inspektora Farmaceutycznego na podstawie pozwolenia na przywóz lub wewnątrzwspólnotowe nabycie wydanego przez właściwe władze kraju przywozu.

5. Przywóz, wywóz, wewnątrzwspólnotowa dostawa lub wewnątrzwspólnotowe nabycie słomy makowej mogą być dokonywane wyłącznie przez przedsiębiorców, o których mowa w art. 35 ust. 1 lub art. 40 ust. 1, po uzyskaniu pozwoleń przewidzianych w ust. 3 i 4.

6. Przewóz przez terytorium Rzeczypospolitej Polskiej środków odurzających, substancji psychotropowych oraz słomy makowej jest dozwolony na podstawie pozwolenia na wywóz, wydanego przez właściwe władze kraju wywozu dla każdej przesyłki.

7. W przypadkach, o których mowa w ust. 3-6, pozwolenia na wywóz albo wewnątrzwspólnotową dostawę są dołączane do każdej przesyłki.

8. Przywóz środków odurzających do składu celnego jest zabroniony.

9. Przywóz środków odurzających, substancji psychotropowych do wolnych obszarów celnych jest zabroniony.

10. Przywóz, wywóz, wewnątrzwspólnotowa dostawa lub wewnątrzwspólnotowe nabycie środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów kategorii 1 na własne potrzeby lecznicze może być dokonywany na podstawie dokumentów określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 12.

11. Pozwolenia na przywóz, wywóz, wewnątrzwspólnotową dostawę lub wewnątrzwspólnotowe nabycie środków odurzających i substancji psychotropowych stanowiących zapasy jednostek organizacyjnych Ministerstwa Obrony Narodowej biorących udział w misjach, ćwiczeniach lub szkoleniach poza granicami kraju udziela Naczelny Inspektor Farmaceutyczny Wojska Polskiego na wniosek kierownika (dowódcy, komendanta, szefa) jednostki organizacyjnej.

12. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki i tryb wydawania pozwoleń i dokumentów, o których mowa w ust. 3, 4 i 10, wzory tych pozwoleń i dokumentów, obowiązki podmiotów i osób posiadających te pozwolenia i dokumenty w zakresie przechowywania środków objętych pozwoleniem, wydawania tych środków jednostkom uprawnionym oraz prowadzenia dokumentacji w zakresie ich posiadania i obrotu nimi, mając na względzie sprawność postępowania w sprawie udzielenia pozwoleń.

Art. 38. 1. Przedsiębiorcy prowadzący działalność w zakresie wytwarzania, przetwarzania, przerobu, przywozu, wywozu, wewnątrzwspólnotowej dostawy lub wewnątrzwspólnotowego nabycia i obrotu hurtowego prekursorami kategorii 1 przekazują Głównemu Inspektorowi Farmaceutycznemu informacje o wszelkich wzbudzających podejrzenie co do zgodności z przepisami prawa:

1) zamówieniach na te substancje;

2) działaniach z udziałem tych substancji;

3) próbach wykorzystania tych substancji.

2. Przepisy ust. 1 stosuje się również do prekursorów kategorii 2 i 3, z tym że informacje, o których mowa w tych przepisach, przekazuje się Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu.

3. Główny Inspektor Farmaceutyczny w odniesieniu do prekursorów kategorii 1, a Główny Inspektor Sanitarny w odniesieniu do prekursorów kategorii 2 i 3, w uzasadnionych przypadkach powiadamiają Policję, Straż Graniczną i organy celne o konieczności zatrzymania przesyłki prekursorów, która nie spełnia wymagań określonych w przepisach prawa.

4. Główny Inspektor Farmaceutyczny i Główny Inspektor Sanitarny prowadzą ewidencję informacji uzyskanych w trybie ust. 1 i 2.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych oraz ministrem właściwym do spraw wewnętrznych, określi, w drodze rozporządzenia:

1) szczegółowy sposób przekazywania informacji,

2) sposób prowadzenia ewidencji informacji uzyskanych w trybie ust. 1 i 2,

3) szczegółowy tryb i sposób powiadamiania, o którym mowa w ust. 3, a także wzór takiego powiadomienia,

4) tryb i sposób postępowania z przesyłką, o której mowa w ust. 3

- mając na uwadze uniemożliwienie nielegalnej produkcji prekursorów.

Art. 39. 1. Zezwoleń, o których mowa w art. 35 ust. 1-4 i 7, art. 36 oraz art. 40, udziela się na podstawie pisemnego wniosku przedsiębiorcy.

2. Przed podjęciem decyzji w sprawie wydania zezwolenia organ wydający zezwolenie, zwany dalej *„organem zezwalającym”*:

1) może wzywać wnioskodawcę do uzupełnienia, w wyznaczonym terminie, brakującej dokumentacji poświadczającej, że spełnia on warunki określone przepisami ustawy;

2) może dokonać kontrolnego sprawdzenia faktów podanych we wniosku o udzielenie zezwolenia w celu stwierdzenia, czy podmiot spełnia warunki wykonywania działalności objętej zezwoleniem.

3. Zezwolenie wydaje się na czas nieoznaczony albo, na wniosek podmiotu ubiegającego się, na czas oznaczony.

4. Udzielenie zezwolenia, odmowa udzielenia zezwolenia oraz cofnięcie zezwolenia następuje w drodze decyzji administracyjnej. Decyzja o cofnięciu zezwolenia podlega natychmiastowemu wykonaniu.

5. Organ zezwalający w przypadku powzięcia informacji o tym, że podmiot, któremu udzielono zezwolenia, działa w sposób niezgodny z przepisami ustawy regulującymi działalność objętą zezwoleniem, wyznacza niezwłocznie termin do usunięcia tych nieprawidłowości.

6. Organ zezwalający cofa zezwolenie, w przypadku gdy:

1) podmiot, któremu udzielono zezwolenia, przestał spełniać warunki wymagane do wykonywania działalności określonej w zezwoleniu;

2) podmiot o którym mowa w pkt 1, nie usunął, w wyznaczonym przez organ zezwalający terminie, stanu faktycznego lub prawnego niezgodnego z przepisami ustawy regulującymi działalność objętą zezwoleniem.

7. Podmiot, któremu udzielono zezwolenia, jest obowiązany zgłaszać organowi zezwalającemu wszelkie zmiany danych określonych w zezwoleniu.

8. Przedsiębiorca, któremu cofnięto zezwolenie z przyczyn, o których mowa w ust. 6, może ponownie wystąpić z wnioskiem o wydanie zezwolenia w takim samym zakresie nie wcześniej niż po upływie 3 lat od dnia wydania decyzji o cofnięciu zezwolenia.

9. Za udzielenie zezwolenia na wytwarzanie, przetwarzanie, przerób, stosowanie do badań oraz pozwolenia na przywóz, wywóz, wewnątrzwspólnotowe nabycie i wewnątrzwspólnotową dostawę środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów kategorii 1, a także zmianę tych zezwoleń lub pozwoleń pobierane są opłaty, które stanowią dochód budżetu państwa.

10. Przepisy ust. 1-9 i 11 stosuje się do zezwoleń, o których mowa w art. 35 ust. 1-4 i 7, art. 36 oraz art. 40, w zakresie nieuregulowanym w tych przepisach.

11. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość i sposób pobierania opłat, o których mowa w ust. 9, uwzględniając w szczególności zakres wytwarzania, przetwarzania, przerobu środków odurzających, substancji psychotropowych i prekursorów kategorii 1.

Art. 40. 1. Obrót hurtowy środkami odurzającymi lub substancjami psychotropowymi będącymi produktami leczniczymi może być prowadzony przez przedsiębiorcę, o którym mowa w art. 72 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne, po uzyskaniu zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego.

2. Obrót hurtowy środkami odurzającymi lub substancjami psychotropowymi, które nie są produktami leczniczymi, może być prowadzony przez przedsiębiorcę po uzyskaniu zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego.

3. Obrót hurtowy prekursorami kategorii 1 może być prowadzony przez przedsiębiorcę po uzyskaniu zezwolenia Głównego Inspektora Farmaceutycznego.

4. Przedsiębiorcy, o których mowa w ust. 1-3, są obowiązani:

1) prowadzić dokumentację dotyczącą posiadanych środków odurzających, substancji psychotropowych lub ich preparatów oraz prekursorów kategorii 1;

2) przechowywać w komorach przeładunkowych posiadane środki odurzające, substancje psychotropowe lub ich preparaty oraz prekursory kategorii 1 w sposób zabezpieczający przed kradzieżą lub zniszczeniem.

5. Zezwolenia, o których mowa w ust. 1-3, mogą być wydane po stwierdzeniu przez wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego, że przedsiębiorca występujący o wydanie zezwolenia zapewnia warunki obrotu uniemożliwiające użycie środków odurzających, substancji psychotropowych lub prekursorów objętych zezwoleniem przez osoby nieupoważnione lub do celów innych niż określone w wydanym zezwoleniu.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki i tryb wydawania oraz cofania zezwoleń, o których mowa w ust. 1-3, treść wniosku o wydanie tych zezwoleń, a także szczegółowe obowiązki podmiotów posiadających te zezwolenia, w szczególności w zakresie przechowywania środków objętych zezwoleniem, wydawania tych środków jednostkom uprawnionym oraz prowadzenia dokumentacji dotyczącej ich posiadania i obrotu nimi, a także w zakresie warunków, jakie podmiot musi spełniać celem przechowywania środków objętych

zezwoleniem w komorach przeładunkowych, mając na względzie sprawność postępowania w sprawie udzielenia zezwoleń.

Art. 41. 1. Obrót detaliczny środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i prekursorami będącymi produktami leczniczymi prowadzą apteki i punkty apteczne, zapewniając odpowiednie warunki ich przechowywania uniemożliwiające dostęp osób nieuprawnionych do tych środków i substancji.

2. Preparaty zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe są wydawane z apteki wyłącznie na podstawie specjalnie oznakowanej recepty albo zapotrzebowania, z zastrzeżeniem ust. 4.

3. Do podmiotów, o których mowa w ust. 1, stosuje się art. 40 ust. 4.

4. Preparaty zawierające środki odurzające grupy II-N lub substancje psychotropowe grup III-P i IV-P mogą być wydawane z apteki na podstawie recept innych niż określone w ust. 2, a preparaty zawierające środki odurzające grupy III-N mogą być wydawane z apteki bez recepty.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) szczegółowe warunki przechowywania przez apteki środków odurzających, substancji psychotropowych, prekursorów kategorii 1 i preparatów zawierających te środki lub substancje oraz sposób prowadzenia dokumentacji w zakresie ich posiadania i obrotu, uwzględniając zabezpieczenie tych substancji przed dostępem osób trzecich;

2) szczegółowe warunki wystawiania recept i zapotrzebowań na preparaty zawierające środki odurzające lub substancje psychotropowe, wzory tych dokumentów oraz wydawania tych preparatów z aptek, uwzględniając warunki bezpieczeństwa dystrybucji preparatów.

Art. 42. 1. Preparaty zawierające środki odurzające grup I-N, II-N i III-N lub substancje psychotropowe grup II-P, III-P i IV-P, które zostały dopuszczone do obrotu jako produkty lecznicze na podstawie przepisów prawa farmaceutycznego, może posiadać, w celach medycznych, po uzyskaniu zgody wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego, zakład opieki zdrowotnej niemający apteki szpitalnej, zakład leczniczy dla zwierząt oraz lekarz, lekarz dentysta lub lekarz weterynarii, prowadzący praktykę lekarską, a także inny podmiot, którego działalność wymaga posiadania i stosowania tych preparatów.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, rodzaje preparatów i ich ilości, jakie mogą posiadać podmioty, o których mowa w ust. 1, szczegółowe warunki zaopatrywania, przechowywania tych preparatów oraz prowadzenia dokumentacji w zakresie ich posiadania i stosowania, a także rodzaje podmiotów, których działalność wymaga posiadania i stosowania preparatów, o których mowa w ust. 1, uwzględniając zabezpieczenie tych substancji przed niewłaściwym użyciem.

Art. 43. 1. Przedsiębiorca i inna jednostka organizacyjna, którzy uzyskali zezwolenia, o których mowa w art. 35 ust. 1 i 2 lub art. 40 ust. 1 i 2, lub pozwolenia, o których mowa w art. 37 ust. 3-5, są obowiązani do składania Głównemu Inspektorowi Farmaceutycznemu sprawozdań z działalności określonej w zezwoleniu lub pozwoleniu.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki, tryb oraz terminy składania sprawozdań, o których mowa w ust. 1, uwzględniając niezbędne dane, jakie powinny zawierać.

Art. 44. 1. Nadzór nad wytwarzaniem, przetwarzaniem, przerobem, przechowywaniem, obrotem i niszczeniem środków odurzających, substancji psychotropowych oraz prekursorów kategorii 1 sprawuje wojewódzki inspektor farmaceutyczny właściwy ze względu na siedzibę wytwórcy, importera lub innego podmiotu wprowadzającego do obrotu - poprzez kontrolę realizacji obowiązków wynikających z rozporządzenia 273/2004, rozporządzenia 111/2005 i przepisów prawa farmaceutycznego.

2. Nadzór nad prekursorami kategorii 2 i 3 sprawuje państwowy powiatowy inspektor sanitarny właściwy ze względu na siedzibę wytwórcy, importera lub innego podmiotu wprowadzającego do obrotu - poprzez kontrolę realizacji obowiązków nałożonych na producenta, importera lub inny podmiot wprowadzający do obrotu wynikających z ustawy, rozporządzenia 273/2004 i rozporządzenia 111/2005 oraz wydawania pozwoleń - na zasadach i w trybie określonych w przepisach o Państwowej Inspekcji Sanitarnej, rozporządzeniu 273/2004 i rozporządzeniu 111/2005.

3. Organem właściwym do występowania do krajów trzecich z powiadomieniem przed wywozem w zakresie prekursorów kategorii 2 i 3, o którym mowa w art. 11 ust. 1 i 2 rozporządzenia 111/2005, jest Główny Inspektor Sanitarny.

4. Inspektor do Spraw Substancji i Preparatów Chemicznych prowadzi rejestr producentów, importerów i innych podmiotów wprowadzających do obrotu prekursory kategorii 2, uwzględniający dane, o których mowa w art. 3 ust. 6 rozporządzenia 273/2004, oraz powiadamia o zgłoszeniu właściwego państwowego powiatowego inspektora sanitarnego.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia przekazuje Komisji Europejskiej informacje, o których mowa w art. 13 i 16 rozporządzenia 273/2004 i art. 32 rozporządzenia 111/2005.

6. Minister Obrony Narodowej sprawuje nadzór nad przerobem, przechowywaniem, obrotem oraz zapasami środków odurzających i substancji psychotropowych w podległych jednostkach organizacyjnych - na zasadach i w trybie określonych w przepisach, o których mowa w ust. 1 i 2.

7. Minister właściwy do spraw wewnętrznych sprawuje nadzór nad przerobem, przechowywaniem, obrotem oraz zapasami prekursorów grupy kategorii 2 i 3 w podległych jednostkach organizacyjnych - na zasadach i w trybie określonych w przepisach, o których mowa w ust. 2.

8. Podmioty, które w ramach swojej działalności posiadają podrobione, zepsute, sfałszowane środki odurzające, substancje psychotropowe i prekursory kategorii 1, ich mieszaniny, również jako składniki produktów leczniczych, lub którym upłynął termin ważności, niszczą te substancje w sposób określony w ust. 9.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki i tryb postępowania ze środkami odurzającymi, substancjami psychotropowymi i prekursorami kategorii 1, ich mieszaninami, produktami leczniczymi, podrobionymi, zepsutymi, sfałszowanymi lub którym upłynął termin ważności, zawierającymi w swoim składzie środki odurzające, substancje psychotropowe i prekursory kategorii 1, oraz prekursorami kategorii 1 stosowanymi w przemyśle kosmetycznym lub spożywczym, uwzględniając w szczególności wymogi zabezpieczenia przed ich niewłaściwym użyciem, sposoby niszczenia tych środków w zależności od ich rodzaju i ilości oraz podmioty obowiązane do pokrywania kosztów związanych z niszczeniem tych środków.

Art. 44a. Do kontroli działalności gospodarczej przedsiębiorcy, o której mowa w art. 35, 36 i 40, stosuje się przepisy rozdziału 5 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095, z późn. zm.).

Rozdział 6

Uprawa maku i konopi

Art. 45. 1. Uprawa maku, z wyjątkiem maku niskomorfinowego, może być prowadzona wyłącznie na potrzeby przemysłu farmaceutycznego i nasiennictwa.

2. Uprawa maku niskomorfinowego może być prowadzona wyłącznie na cele spożywcze i nasiennictwa.

3. Uprawa konopi włóknistych może być prowadzona wyłącznie na potrzeby przemysłu włókienniczego, chemicznego, celulozowo-papierniczego, spożywczego, kosmetycznego, farmaceutycznego, materiałów budowlanych oraz nasiennictwa.

4. Uprawa konopi innych niż wymienione w ust. 3 jest zabroniona.

Art. 46. 1. Uprawa maku może być prowadzona na określonej powierzchni, w wyznaczonych rejonach, na podstawie zezwolenia na uprawę, przy zastosowaniu materiału siewnego kategorii

elitarny albo kategorii kwalifikowany w rozumieniu przepisów o nasiennictwie oraz dodatkowo umowy kontraktacji, zawartej z podmiotem posiadającym zezwolenie marszałka województwa na prowadzenie działalności w zakresie skupu maku.

2. Uprawa konopi włóknistych może być prowadzona na określonej powierzchni, w wyznaczonych rejonach, na podstawie zezwolenia na uprawę, przy zastosowaniu materiału siewnego kategorii elitarny albo kategorii kwalifikowany w rozumieniu przepisów o nasiennictwie oraz dodatkowo:

1) umowy kontraktacji, zawartej z podmiotem posiadającym zezwolenie marszałka województwa na prowadzenie działalności w zakresie skupu konopi włóknistych, niewpisanym do rejestru uznanych pierwszych przetwórców słomy lnianej lub konopnej na włókno w rozumieniu przepisów o organizacji niektórych rynków rolnych, lub

2) umowy sprzedaży, o której mowa w art. 2 ust. 1 rozporządzenia Rady (WE) nr 1673/2000 z dnia 27 lipca 2000 r. w sprawie wspólnej organizacji rynku lnu i konopi uprawianych na włókno (Dz. Urz. WE L 193 z 29.07.2000, str. 16; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 3, t. 30, str. 131), zwanego dalej *„rozporządzeniem 1673/2000"*, zawartej z podmiotem posiadającym zezwolenie marszałka województwa na prowadzenie działalności w zakresie skupu konopi włóknistych, wpisanym do rejestru uznanych pierwszych przetwórców słomy lnianej lub konopnej na włókno w rozumieniu przepisów o organizacji niektórych rynków rolnych, a w przypadku przetwórcy pochodzącego z państwa członkowskiego Unii Europejskiej innego niż Rzeczpospolita Polska - uznanym przez to państwo, lub

3) umowy o przetworzenie słomy konopnej na włókno, o której mowa w art. 2 ust. 1 lit. b rozporządzenia 1673/2000, zawartej z podmiotem posiadającym zezwolenie marszałka województwa na prowadzenie działalności w zakresie skupu konopi włóknistych, wpisanym do rejestru uznanych pierwszych przetwórców słomy lnianej lub konopnej na włókno w rozumieniu przepisów o organizacji niektórych rynków rolnych, a w przypadku przetwórcy pochodzącego z państwa członkowskiego Unii Europejskiej innego niż Rzeczpospolita Polska - uznanym przez to państwo, lub

4) zobowiązania do przetworzenia słomy konopnej na włókno, o którym mowa w art. 2 ust. 1 lit. a rozporządzenia 1673/2000, składanego Prezesowi Agencji Rynku Rolnego, w przypadku gdy prowadzący uprawę konopi włóknistych jest jednocześnie wpisany do rejestru uznanych pierwszych przetwórców słomy lnianej lub konopnej na włókno w rozumieniu przepisów o organizacji niektórych rynków rolnych.

3. Stosowanie materiału siewnego maku lub konopi włóknistych kategorii elitarny albo kategorii kwalifikowany w rozumieniu przepisów o nasiennictwie potwierdza się fakturą zakupu tego materiału siewnego oraz etykietą z opakowań materiału siewnego tych roślin.

4. Działalność w zakresie skupu:

1) maku, na podstawie umowy, o której mowa w ust. 1,

2) konopi włóknistych na podstawie umów, o których mowa w ust. 2 pkt 1 i 2

- może prowadzić podmiot posiadający zezwolenie marszałka województwa właściwego dla miejsca położenia uprawy, określające w szczególności zakres i cel prowadzonej działalności.

5. Zezwolenie, o którym mowa w ust. 4, wydaje się w drodze decyzji, na wniosek, który zawiera:

1) imię, nazwisko, określenie miejsca zamieszkania i adres albo nazwę (firmę), siedzibę i adres wnioskodawcy;

2) numer NIP albo numer REGON wnioskodawcy;

3) adres miejsca wykonywania działalności w zakresie skupu;

4) informację o zakresie i celu podejmowanej działalności.

6. Do wniosku, o którym mowa w ust. 5, dołącza się:

1) oświadczenie, że wnioskodawca dysponuje magazynem lub środkiem transportu, zabezpieczonym przed kradzieżą torebki (makówki), o której mowa w art. 48 ust. 1, lub

2) kopię decyzji Prezesa Agencji Rynku Rolnego o wpisie do rejestru uznanych pierwszych przetwórców słomy lnianej lub konopnej na włókno w rozumieniu przepisów o organizacji niektórych rynków rolnych albo kopię dokumentu potwierdzającego uznanie przetwórcy przez państwo członkowskie Unii Europejskiej inne niż Rzeczpospolita Polska - w przypadku zezwolenia marszałka województwa na działalność w zakresie skupu konopi włóknistych na podstawie umowy sprzedaży;

3) zobowiązanie do przekazywania na żądanie wojewody informacji dotyczących zakresu i celu prowadzonej działalności.

7. Marszałek województwa cofa zezwolenie w razie naruszenia warunków prowadzenia działalności określonych w ustawie lub w zezwoleniu.

8. Sejmik województwa, po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia oraz ministra właściwego do spraw rolnictwa, określi, w drodze uchwały, ogólną powierzchnię przeznaczoną corocznie pod uprawy maku lub konopi włóknistych oraz rejonizację tych upraw, mając na względzie zagrożenie narkomanią, zapotrzebowanie na surowce pochodzące z tych upraw oraz tradycję uprawy maku i konopi włóknistych na danym terenie.

Art. 47. 1. Zezwolenie na uprawę maku lub konopi włóknistych wydaje wójt (burmistrz, prezydent miasta) właściwy ze względu na miejsce położenia uprawy.

2. Zezwolenie, o którym mowa w ust. 1, wydaje się, w drodze decyzji, na wniosek zawierający:

1) imię, nazwisko, określenie miejsca zamieszkania i adres albo nazwę (firmę), siedzibę i adres wnioskodawcy;

2) informację o odmianie maku lub konopi włóknistych, powierzchni uprawy oraz numer działki ewidencyjnej w ewidencji gruntów i budynków, określonej na podstawie przepisów prawa geodezyjnego i kartograficznego;

3) informację o rodzaju umowy albo o zobowiązaniu do przetworzenia słomy konopnej na włókno, o których mowa w art. 46 ust. 2;

4) oświadczenie wnioskodawcy, że dysponuje pomieszczeniem zabezpieczonym przed kradzieżą torebki (makówki), o której mowa w art. 48 ust. 1;

5) oświadczenie wnioskodawcy, że nie był karany za popełnienie przestępstwa, o którym mowa w art. 63 lub 64, i wykroczenia, o którym mowa w art. 65.

3. Zezwolenie, o którym mowa w ust. 1, określa:

1) podmiot, dla którego je wydano;

2) numer kolejny zezwolenia;

3) odmianę maku lub konopi włóknistych;

4) powierzchnię uprawy maku lub konopi włóknistych;

5) numer działki, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, na której prowadzona będzie uprawa maku lub konopi włóknistych;

6) termin ważności;

7) datę wydania zezwolenia.

4. Wójt (burmistrz, prezydent miasta) odmawia wydania zezwolenia, jeżeli wnioskodawca nie daje rękojmi należytego zabezpieczenia zbioru z tych upraw przed wykorzystaniem do celów innych niż określone w ustawie, a w szczególności:

1) nie dysponuje pomieszczeniem zabezpieczonym przed kradzieżą torebki (makówki), o której mowa w art. 48 ust. 1, lub

2) był karany za popełnienie przestępstwa, o którym mowa w art. 63 lub 64, lub

3) był karany za popełnienie wykroczenia, o którym mowa w art. 65.

5. Zezwolenie cofa się w razie naruszenia warunków prowadzenia działalności określonych w ustawie lub w zezwoleniu.

6. Wójt (burmistrz, prezydent miasta) prowadzi rejestr wydawanych zezwoleń.

Art. 48. 1. Torebkę (makówkę) z nasionami, uzyskaną z uprawy maku prowadzonej na potrzeby przemysłu farmaceutycznego, wraz z przylegającą do niej łodygą o długości do 7 cm, w całości przekazuje się podmiotowi prowadzącemu kontraktację maku, na warunkach określonych w umowie kontraktacji. Słomę makową, pozostałą po oddzieleniu torebki (makówki) i przylegającej do niej łodygi o długości do 7 cm, niszczy prowadzący uprawę w sposób określony w umowie kontraktacji.

2. Słomę makową z uprawy maku niskomorfinowego niszczy prowadzący uprawę na swój koszt, w sposób określony w umowie kontraktacji.

3. Pozostałe na polu resztki pożniwne maku niszczy się w miejscu prowadzenia uprawy, w wyniku wykonania odpowiedniego zabiegu agrotechnicznego, na warunkach określonych w umowie kontraktacji.

Art. 49. Przepisów art. 45-48, z wyjątkiem przepisów dotyczących obowiązku niszczenia słomy makowej i resztek pożniwnych maku, nie stosuje się do upraw maku i konopi prowadzonych przez

jednostkę naukową oraz Centralny Ośrodek Badania Odmian Roślin Uprawnych, w ramach działalności statutowej, a także przez podmiot zajmujący się hodowlą roślin i stosujący konopie włókniste w celach izolacyjnych.

Art. 50. 1. Nadzór nad uprawami maku lub konopi włóknistych sprawuje wójt (burmistrz, prezydent miasta) właściwy ze względu na miejsce położenia tych upraw.

2. W ramach wykonywania nadzoru osoby upoważnione przez organ, o którym mowa w ust. 1, są uprawnione do:

1) wejścia na grunty, na których są prowadzone uprawy maku lub konopi włóknistych, oraz dojścia do tych gruntów przez inne nieruchomości;

2) kontroli dokumentów uprawniających do prowadzenia upraw maku lub konopi włóknistych;

3) żądania wyjaśnień od prowadzącego uprawy maku lub konopi włóknistych.

3. Osoby upoważnione do wykonywania czynności określonych w ust. 2 są obowiązane do okazania upoważnienia wydanego przez organ sprawujący nadzór.

Art. 51. W przypadku stwierdzenia prowadzenia upraw maku lub konopi włóknistych w sposób niezgodny z art. 46 i 47 wójt (burmistrz, prezydent miasta) wydaje nakaz zniszczenia tych upraw przez zaoranie lub przekopanie gruntu, na koszt prowadzącego uprawę; nakazowi nadaje się rygor natychmiastowej wykonalności.

Art. 52. Zadania, o których mowa w art. 47, 50 i 51, są wykonywane przez gminę jako zadania zlecone z zakresu administracji rządowej.

Art. 71. 1. W razie skazania osoby uzależnionej za przestępstwo pozostające w związku z używaniem środka odurzającego lub substancji psychotropowej na karę pozbawienia wolności, której wykonanie warunkowo zawieszono, sąd zobowiązuje skazanego do poddania się leczeniu lub rehabilitacji w zakładzie opieki zdrowotnej i oddaje go pod dozór wyznaczonej osoby, instytucji lub stowarzyszenia.

2. Sąd może zarządzić wykonanie zawieszonej kary pozbawienia wolności, jeżeli skazany w okresie próby uchyla się od obowiązku, o którym mowa w ust. 1, albo dopuszcza się rażącego naruszenia regulaminu zakładu, do którego został skierowany.

3. W razie skazania osoby uzależnionej, z uwzględnieniem warunków określonych w ust. 1, na karę pozbawienia wolności bez warunkowego zawieszenia jej wykonania, sąd może orzec umieszczenie sprawcy przed wykonaniem kary w odpowiednim zakładzie opieki zdrowotnej.

4. Czasu pobytu w zakładzie opieki zdrowotnej nie określa się z góry, nie może on jednak być dłuższy niż 2 lata; o zwolnieniu z zakładu rozstrzyga sąd na podstawie wyników leczenia lub rehabilitacji. Jeżeli skazany nie poddaje się leczeniu lub rehabilitacji albo dopuszcza się rażącego naruszenia regulaminu zakładu opieki zdrowotnej, zwolnienie może nastąpić także na wniosek zakładu prowadzącego leczenie.

5. Sąd rozstrzyga po zakończeniu leczenia lub rehabilitacji, czy orzeczoną karę pozbawienia wolności należy wykonać.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki i tryb postępowania w przedmiocie leczenia lub rehabilitacji osób uzależnionych, o których mowa w ust. 1-3, mając na względzie dobro osoby uzależnionej.

Art. 72. 1. Jeżeli osoba uzależniona lub używająca substancje psychoaktywne szkodliwie, której zarzucono popełnienie przestępstwa zagrożonego karą nieprzekraczającą 5 lat pozbawienia wolności, podda się leczeniu i rehabilitacji lub udziałowi w programie profilaktyczno-leczniczym

prowadzonym przez zakład opieki zdrowotnej lub inny podmiot działający w ochronie zdrowia, prokurator może zawiesić postępowanie do czasu zakończenia leczenia.

2. Po podjęciu postępowania prokurator, uwzględniając wyniki leczenia postanawia o dalszym prowadzeniu postępowania albo występuje do sądu z wnioskiem o warunkowe umorzenie postępowania.

3. Na postanowienie o dalszym prowadzeniu postępowania podejrzanemu przysługuje zażalenie.

4. W wypadku wskazanym w ust. 2 warunkowe umorzenie można zastosować do sprawcy przestępstwa zagrożonego karą nieprzekraczającą 5 lat pozbawienia wolności.

Art. 73. Przepis art. 72 stosuje się odpowiednio w postępowaniu sądowym do chwili zamknięcia przewodu sądowego.

Art. 74. W zakresie uregulowanym w niniejszym rozdziale nie stosuje się art. 96-98 Kodeksu karnego.

zmiany:

2007-09-29	Dz.U.2007.166.1172	art. 3
2007-10-16	Dz.U.2007.181.1290	art. 2
2008-01-01	Dz.U.2006.143.1032	art. 1
	Dz.U.2007.176.1240	art. 1
2008-01-02	Dz.U.2006.191.1410	art. 52
2008-02-01	Dz.U.2007.123.849	art. 22
2008-10-08	Dz.U.2008.171.1056	art. 6
2009-01-01	Dz.U.2008.234.1570	art. 56
2009-02-27	Dz.U.2009.19.100	art. 21
2009-06-05	Dz.U.2009.76.641	art. 2
2009-07-10	Dz.U.2009.98.817	art. 10
2009-09-24	Dz.U.2009.157.1241	art. 13
2010-01-01	Dz.U.2009.219.1707	art. 3
2011-01-01	Dz.U.2009.157.1241	art. 13

USTAWA

z dnia 30 sierpnia 1991 r.

o zakładach opieki zdrowotnej
(tekst pierwotny: Dz. U. 1991 r. Nr 91 poz. 408)
(tekst jednolity: Dz. U. 2007 r. Nr 14 poz. 89)

DZIAŁ I

Przepisy wspólne

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 1. 1. Zakład opieki zdrowotnej jest wyodrębnionym organizacyjnie zespołem osób i środków majątkowych utworzonym i utrzymywanym w celu udzielania świadczeń zdrowotnych i promocji zdrowia.

2. Zakład opieki zdrowotnej może być również utworzony i utrzymywany w celu:

1) prowadzenia badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia;

2) realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia.

3. Zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, może uczestniczyć, a zakłady określone w ust. 2 uczestniczą w przygotowywaniu osób do wykonywania zawodu medycznego i kształcenia osób wykonujących zawód medyczny na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

4. Zakład opieki zdrowotnej ani inne podmioty na terenie zakładu opieki zdrowotnej nie mogą prowadzić działalności uciążliwej dla pacjenta lub przebiegu leczenia albo innej działalności, która nie służy zaspokajaniu potrzeb pacjenta i realizacji jego praw, w szczególności reklamy lub akwizycji skierowanych do pacjenta oraz działalności polegającej na świadczeniu usług pogrzebowych.

5. Na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej:

1) zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez spółki, stowarzyszenia lub fundacje,

2) lekarze lub *lekarze stomatolodzy* wykonujący zawód w formie indywidualnej praktyki lekarskiej, indywidualnej specjalistycznej praktyki lekarskiej lub grupowej praktyki lekarskiej,

3) pielęgniarki lub położne wykonujące zawód w formie indywidualnej praktyki pielęgniarki lub położnej, indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki lub położnej, a także grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych,

4) inne podmioty

- nie mogą prowadzić działalności polegającej na udzielaniu takich samych świadczeń zdrowotnych, które są udzielane przez ten zakład, z wyjątkiem świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologii.

Art. 2. 1. Zakładem opieki zdrowotnej jest:

1) szpital, zakład opiekuńczo-leczniczy, zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy, sanatorium, prewentorium, hospicjum stacjonarne, inny niewymieniony z nazwy zakład przeznaczony dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu;

2) przychodnia, ośrodek zdrowia, poradnia, ambulatorium;

3) pogotowie ratunkowe;

4) medyczne laboratorium diagnostyczne;

5) pracownia protetyki stomatologicznej i ortodoncji;

6) zakład rehabilitacji leczniczej;

7) żłobek;

8) ambulatorium lub ambulatorium z izbą chorych jednostki wojskowej, Policji, Straży Granicznej, Państwowej Straży Pożarnej, Biura Ochrony Rządu, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego oraz jednostki organizacyjnej Służby Więziennej;

9) stacja sanitarno-epidemiologiczna;

10) wojskowy ośrodek medycyny prewencyjnej;

11) jednostka organizacyjna publicznej służby krwi;

12) inny zakład spełniający warunki określone w ustawie.

2. Zakład opieki zdrowotnej może być odrębną jednostką organizacyjną, częścią innej jednostki organizacyjnej lub jednostką organizacyjną podległą innej jednostce organizacyjnej.

2a. W ramach struktury organizacyjnej zakładu opieki zdrowotnej może zostać wydzielona jednostka organizacyjna, w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mieszkańcom domów pomocy społecznej lub wychowankom placówek opiekuńczo-wychowawczych, zlokalizowana na terenie danej jednostki organizacyjnej pomocy społecznej.

3. Zakładem opieki zdrowotnej jest również zespół zakładów, o których mowa w ust. 1. Zakład opieki zdrowotnej wchodzący w skład zespołu zakładów staje się jednostką organizacyjną zespołu.

4. Nazwa zakładu opieki zdrowotnej powinna odpowiadać zakresowi świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ten zakład.

5. Oznaczenia *„klinika”* albo *„kliniczny”* mogą być zamieszczane wyłącznie w nazwach zakładów opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 1 ust. 2, a oznaczenie *„uniwersytecki”* może być zamieszczane wyłącznie w nazwach zakładów opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 2.

Art. 3. Świadczeniem zdrowotnym są działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, w szczególności związane z:

1) badaniem i poradą lekarską;
2) leczeniem;
3) badaniem i terapią psychologiczną;
4) rehabilitacją leczniczą;
5) opieką nad kobietą ciężarną i jej płodem, porodem, połogiem oraz nad noworodkiem;
6) opieką nad zdrowym dzieckiem;
7) badaniem diagnostycznym, w tym z analityką medyczną;
8) pielęgnacją chorych;
9) pielęgnacją niepełnosprawnych i opieką nad nimi;
10) opieką paliatywno-hospicyjną;
11) orzekaniem i opiniowaniem o stanie zdrowia;
12) zapobieganiem powstawaniu urazów i chorób poprzez działania profilaktyczne oraz szczepienia ochronne;
13) czynnościami technicznymi z zakresu protetyki i ortodoncji;
14) czynnościami z zakresu zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

Art. 4. Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane przez zakłady opieki zdrowotnej oraz przez osoby fizyczne wykonujące zawód medyczny lub przez grupową praktykę lekarską, grupową praktykę pielęgniarek, położnych na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

Art. 5. Zakład opieki zdrowotnej udziela świadczeń zdrowotnych ogółowi ludności lub określonej grupie ludności.

Art. 6. 1. Zakład opieki zdrowotnej udziela świadczeń zdrowotnych bezpłatnie, za częściową odpłatnością lub odpłatnie na zasadach określonych w ustawie, w przepisach odrębnych lub w umowie cywilnoprawnej.

2.
3.

Art. 7. Zakład opieki zdrowotnej nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenia takiego świadczenia ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.

Art. 8. 1. Zakład opieki zdrowotnej może być utworzony przez:

1) ministra lub centralny organ administracji rządowej;
1a)
2) wojewodę;
3) jednostkę samorządu terytorialnego;
3a) publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych;
3b) Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego;
4) kościół lub związek wyznaniowy;
5) pracodawcę;
6) fundację, związek zawodowy, samorząd zawodowy lub stowarzyszenie;
7) inną krajową albo zagraniczną osobę prawną lub osobę fizyczną, z zastrzeżeniem ust. 1a;
8) spółkę niemającą osobowości prawnej.

1a. Zakładu opieki zdrowotnej nie może utworzyć samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej.

1b. Wynagrodzenie partnera prywatnego, z tytułu realizacji zadań publicznych w ramach partnerstwa publiczno-prywatnego może w całości stanowić zapłata sumy pieniężnej ze środków podmiotu publicznego odpowiedzialnego za wykonywanie tych zadań.

2. Publicznym zakładem opieki zdrowotnej jest zakład opieki zdrowotnej utworzony przez organ, o którym mowa w ust. 1 pkt 1-3b.

3. Niepublicznym zakładem opieki zdrowotnej jest zakład opieki zdrowotnej utworzony przez instytucje i osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 4-8.

3a.

4. Organy, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3, tworzące zakład opieki zdrowotnej w celu udzielania świadczeń zdrowotnych swoim pracownikom, są pracodawcami w rozumieniu ust. 1 pkt 5.

Art. 8a. Do publicznego zakładu opieki zdrowotnej prowadzonego przez jednostkę badawczo-rozwojową stosuje się przepisy niniejszej ustawy, z zachowaniem przepisów o jednostkach badawczo-rozwojowych.

Art. 9. 1. Pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej powinny odpowiadać określonym wymaganiom fachowym i sanitarnym.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych oraz Naczelnej Rady Aptekarskiej, w drodze rozporządzenia, określi:

1) wymagania, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej,

2) terminy i zakres dostosowania zakładu opieki zdrowotnej do wymagań, o których mowa w pkt 1

- uwzględniając konieczność zapewnienia odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy postępowania i procedury medyczne wykonywane w zakładach opieki zdrowotnej w celu zapewnienia właściwego poziomu i jakości świadczeń zdrowotnych.

4. Zakłady opieki zdrowotnej nabywają i stosują wyroby medyczne odpowiadające wymaganiom ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 93, poz. 896 oraz z 2005 r. Nr 64, poz. 565).

Art. 10. 1. W zakładzie opieki zdrowotnej świadczenia zdrowotne udzielane są wyłącznie przez osoby wykonujące zawód medyczny oraz spełniające wymagania zdrowotne, określone w odrębnych przepisach.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, wymagania, jakim powinny odpowiadać osoby na stanowiskach kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej określonego rodzaju.

3. Świadczenia zdrowotne mogą być udzielane przez osoby, o których mowa w ust. 1, w ramach wolontariatu, na zasadach określonych w porozumieniu, o którym mowa w art. 44 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.), zawartym między zakładem opieki zdrowotnej a wolontariuszem.

3a. Do wolontariatu stosuje się przepisy działu III ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii organów samorządów zawodów medycznych określa, w drodze rozporządzenia, sposób ustalania minimalnych norm zatrudnienia pracowników działalności podstawowej w zakładach opieki zdrowotnej.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) rodzaje zawodów, w których może być uzyskiwany tytuł specjalisty w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, z wyjątkiem zawodów, dla których zasady uzyskiwania tytułu specjalisty określają odrębne przepisy,

2) szczegółowy sposób, warunki i tryb uzyskiwania tytułu specjalisty w danej dziedzinie, o której mowa w pkt 1
- uwzględniając konieczność zapewnienia wysokich kwalifikacji zawodowych;

3) podmioty uprawnione do prowadzenia szkoleń i nadawania tytułu specjalisty w danej dziedzinie, o której mowa w pkt 1, uwzględniając konieczność zapewnienia odpowiedniej jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych;

4) tryb uznawania tytułu specjalisty w danej dziedzinie, o której mowa w pkt 1, uzyskanego poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, uwzględniając specyfikę danego zawodu.

6.

Art. 11. 1. Ustrój zakładu opieki zdrowotnej oraz inne sprawy dotyczące jego funkcjonowania, nieuregulowane w ustawie, określa statut.

2. W statucie zakładu opieki zdrowotnej określa się w szczególności:
1) nazwę zakładu odpowiadającą zakresowi udzielanych świadczeń;
2) cele i zadania zakładu;
3) siedzibę i obszar działania;
4) rodzaje i zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych;
5) organy zakładu i strukturę organizacyjną;
6) formę gospodarki finansowej.

3. Podmiot, który utworzył zakład, nadaje statut, chyba że przepisy ustawy stanowią inaczej.

Art. 12. 1. Zakład opieki zdrowotnej może rozpocząć działalność dopiero po uzyskaniu wpisu do rejestru.

2. Rejestr jest jawny i dostępny do wglądu dla osób trzecich.

3. Rejestr zakładów opieki zdrowotnej mających siedzibę na obszarze województwa prowadzi wojewoda, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. Rejestr zakładów opieki zdrowotnej, utworzonych przez organy i osoby prawne, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1, 3a i 3b, prowadzi minister właściwy do spraw zdrowia, z wyjątkiem zakładów utworzonych w celu określonym w art. 8 ust. 4, których rejestr prowadzi wojewoda.

5. Zakład opieki zdrowotnej, którego jednostki organizacyjne są zlokalizowane na obszarze więcej niż jednego województwa, podlega wpisowi do rejestru w województwie, w którym mieści się siedziba zakładu, z zastrzeżeniem ust. 4.

6. Organ prowadzący rejestr zawiadamia właściwego wojewodę o wpisie do rejestru zakładu opieki zdrowotnej dokonywanym w trybie określonym w ust. 5 oraz o wszystkich zmianach w rejestrze odnoszących się do jednostek organizacyjnych zakładu, które prowadzą działalność na obszarze tego województwa.

Art. 13. 1. Podstawą wpisu do rejestru jest stwierdzenie przez organ prowadzący rejestr, że zakład opieki zdrowotnej spełnia wymagania określone w art. 9-11, z tym że warunek określony w art. 11 ust. 2 pkt 1 nie dotyczy zakładu opieki zdrowotnej, którego nazwa wynika z ustawy lub z przepisów odrębnych.

2. Wpis do rejestru, odmowa wpisu lub skreślenie z rejestru następuje w formie decyzji administracyjnej.

3. W przypadku zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 12 ust. 5, organ prowadzący rejestr stwierdza spełnienie wymagań określonych w art. 9 i 10 za pośrednictwem wojewody właściwego ze względu na lokalizację jednostki organizacyjnej zakładu.

4. Zgodnie z nazwą zakładu opieki zdrowotnej oraz zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych organ prowadzący rejestr nadaje zakładowi resortowy kod identyfikacyjny.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, system resortowych kodów identyfikacyjnych dla zakładów opieki zdrowotnej oraz szczegółowe zasady ich nadawania.

Art. 14. 1. Zakład opieki zdrowotnej obowiązany jest zgłosić organowi prowadzącemu rejestr zmiany stanu faktycznego i prawnego odnoszące się do zakładu opieki zdrowotnej, powstałe po wpisie do rejestru i dotyczące danych zawartych w rejestrze, w terminie 14 dni od dokonania zmiany, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.

2. Zakład opieki zdrowotnej może zmienić zakres udzielanych świadczeń po uprzednim wpisie tej zmiany do rejestru.

3. Zakład opieki zdrowotnej obowiązany jest zgłosić organowi prowadzącemu rejestr zamiar zaprzestania działalności z jednoczesnym wskazaniem terminu wykreślenia zakładu z rejestru.

4. Przepisy art. 12 i 13 stosuje się odpowiednio.

Art. 15. 1. Jeżeli zakład opieki zdrowotnej w całym zakresie lub w części swojej działalności przestał odpowiadać wymaganiom określonym w art. 9 lub 10 albo narusza przepisy ustawy lub zostało stwierdzone naruszenie przepisów o wykonywaniu zawodów medycznych, albo w sposób rażący narusza statut zakładu, organ prowadzący rejestr wyznacza termin usunięcia uchybień, a po jego bezskutecznym upływie podejmuje decyzję o wykreśleniu zakładu z rejestru w całości lub w części dotyczącej działalności nieodpowiadającej wymaganiom ustawy lub statutu, z zastrzeżeniem ust. 2 i 3.

2. Organ prowadzący rejestr wykreśla zakład opieki zdrowotnej z rejestru bez wyznaczenia terminu usunięcia uchybienia, jeżeli świadczenia zdrowotnego w tym zakładzie udzielają lekarz, pielęgniarka lub położna nieposiadający prawa wykonywania zawodu lub zgody na udział w udzielaniu świadczenia zdrowotnego, wymaganej na podstawie odrębnych przepisów.

3. Zakład opieki zdrowotnej podlega wykreśleniu z rejestru także wtedy, gdy organ prowadzący rejestr dokonał wpisu z naruszeniem prawa. W tym przypadku stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące wznowienia postępowania administracyjnego lub stwierdzenia nieważności decyzji.

4. Jeżeli uchybienie, o którym mowa w ust. 1, zostało stwierdzone powtórnie, organ prowadzący rejestr wykreśla zakład opieki zdrowotnej z rejestru bez uprzedniego wyznaczania terminu usunięcia uchybienia.

5. Jeżeli zakład opieki zdrowotnej w terminie 3 miesięcy od dnia wpisu do rejestru nie podjął działalności w określonym zakresie, organ prowadzący rejestr wyznacza termin podjęcia tej działalności, a po jego bezskutecznym upływie wykreśla działalność w tym zakresie z rejestru.

5a. Jeżeli szpital czasowo zaprzestał działalności całkowicie lub w zakresie niektórych jednostek lub komórek organizacyjnych bez zachowania trybu określonego w art. 65a, organ prowadzący rejestr wykreśla z rejestru szpital w całości albo w części dotyczącej tej działalności.

6. W przypadku wykreślenia zakładu opieki zdrowotnej z rejestru, organ prowadzący rejestr podaje ten fakt do wiadomości publicznej w sposób zwyczajowo przyjęty oraz zawiadamia właściwy ze względu na siedzibę zakładu - Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Art. 16.

Art. 17. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, dane objęte wpisem do rejestru, wzór rejestru i tryb dokonywania wpisów i zmian w rejestrze oraz wykreśleń z rejestru.

Art. 18. Zakład opieki zdrowotnej jest obowiązany prowadzić dokumentację medyczną osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych zakładu na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417). Zakład opieki zdrowotnej zapewnia ochronę danych zawartych w tej dokumentacji.

Art. 18a. 1. Organizację i porządek procesu udzielania świadczeń zdrowotnych w zakładzie opieki zdrowotnej określa regulamin porządkowy zakładu opieki zdrowotnej.

1a. Regulamin porządkowy zakładu opieki zdrowotnej powinien określać w szczególności:

1) przebieg procesu udzielania świadczeń zdrowotnych z zapewnieniem właściwej dostępności i jakości tych świadczeń w jednostkach organizacyjnych zakładu opieki zdrowotnej;

2) organizację i zadania poszczególnych jednostek organizacyjnych zakładu opieki zdrowotnej, w tym zakresy czynności pracowników oraz warunki współdziałania między tymi jednostkami dla zapewnienia sprawności funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej pod względem leczniczym, administracyjnym i gospodarczym;

3) warunki współdziałania z innymi zakładami opieki zdrowotnej w zakresie zapewnienia prawidłowości diagnostyki, leczenia pacjentów i ciągłości postępowania;

4) prawa i obowiązki pacjenta;

5) obowiązki zakładu opieki zdrowotnej w razie śmierci pacjenta.

2. Postanowienia regulaminu, o którym mowa w ust. 1, nie mogą naruszać praw pacjenta określonych i wynikających z przepisów ustawy oraz przepisów odrębnych.

3. Regulamin, o którym mowa w ust. 1, ustala kierownik zakładu opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 46 pkt 4.

Art. 18b. Zakład opieki zdrowotnej może podawać do wiadomości publicznej informacje o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy.

Art. 18c.

Art. 18d. 1. Ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o:

1) osobie wykonującej zawód medyczny, należy przez to rozumieć osobę, która na podstawie odrębnych przepisów uprawniona jest do udzielania świadczeń zdrowotnych, oraz osobę legitymującą

się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny;

2) promocji zdrowia, należy przez to rozumieć działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu;

3) publicznym zakładzie opieki zdrowotnej bez podania bliższego określenia, należy przez to rozumieć publiczny zakład opieki zdrowotnej określony w art. 8 ust. 2;

4) dyżurze medycznym, należy przez to rozumieć wykonywanie, poza normalnymi godzinami pracy, czynności zawodowych przez lekarza lub innego posiadającego wyższe wykształcenie pracownika wykonującego zawód medyczny, w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych;

5) dokumentacji medycznej, należy przez to rozumieć dane i informacje medyczne odnoszące się do stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu w zakładzie opieki zdrowotnej świadczeń zdrowotnych, gromadzone i udostępniane na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2. Ilekroć w obowiązujących przepisach jest mowa o dyrektorze zakładu społecznej służby zdrowia, dyrektorze zakładu społecznego służby zdrowia, dyrektorze zakładu opieki zdrowotnej, należy przez to rozumieć kierownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Rozdział 1a

Rozdział 2

Szpitale

Art. 20. 1. Szpital zapewnia przyjętemu pacjentowi:

1) świadczenia zdrowotne;

2) *środki farmaceutyczne* i materiały medyczne;

3) pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia.

2. W razie pogorszenia się stanu zdrowia chorego powodującego zagrożenie życia lub w razie jego śmierci, szpital jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

Art. 20a. W szpitalu posiadającym więcej niż 150 łóżek tworzy się aptekę szpitalną.

Art. 21. Do udzielania świadczeń zdrowotnych w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń stosuje się przepisy art. 20-23 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. Nr 210, poz. 2135, z późn. zm.).

Art. 21a. 1. Dzieci narodzone w szpitalu oraz dzieci w wieku do 7 lat przyjmowane do szpitala zaopatrywane są w znaki tożsamości.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki i tryb zaopatrywania dzieci, o których mowa w ust. 1, w znaki tożsamości oraz zasady postępowania w razie stwierdzenia braku tych znaków.

Art. 22. 1. Wypisanie ze szpitala, jeżeli przepisy szczególne nie stanowią inaczej, następuje:

1) gdy stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia w szpitalu;

2) na żądanie osoby przebywającej w szpitalu lub jej przedstawiciela ustawowego;

3) gdy osoba przebywająca w szpitalu w sposób rażący narusza regulamin porządkowy, a nie zachodzi obawa, że odmowa lub zaprzestanie udzielania świadczeń może spowodować bezpośrednie niebezpieczeństwo dla jej życia lub zdrowia albo życia lub zdrowia innych osób.

2. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania ze szpitala osoby, której stan zdrowia wymaga leczenia w szpitalu, kierownik zakładu opieki zdrowotnej lub lekarz przez niego upoważniony może odmówić wypisania do czasu wydania w tej sprawie orzeczenia przez właściwy ze względu na siedzibę zakładu sąd opiekuńczy, chyba że przepisy szczególne stanowią inaczej. Właściwy sąd opiekuńczy zawiadamiany jest niezwłocznie o odmowie wypisania ze szpitala i przyczynach odmowy.

3. Osoba występująca o wypisanie ze szpitala na własne żądanie jest informowana przez lekarza o możliwych następstwach zaprzestania leczenia w szpitalu. Osoba ta składa pisemne oświadczenie o wypisaniu ze szpitala na własne żądanie. W przypadku braku takiego oświadczenia lekarz sporządza adnotację w dokumentacji medycznej.

Art. 23. 1. Jeżeli przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny nie odbiera małoletniego lub osoby niezdolnej do samodzielnej egzystencji ze szpitala będącego publicznym zakładem opieki zdrowotnej w wyznaczonym terminie, szpital zawiadamia o tym niezwłocznie organ gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania lub pobytu tej osoby oraz organizuje na koszt gminy przewiezienie do miejsca zamieszkania.

2. Pacjent, którego stan zdrowia nie wymaga dalszego leczenia szpitalnego, ponosi koszty pobytu w szpitalu począwszy od terminu określonego przez kierownika zakładu opieki zdrowotnej, niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń określonych w przepisach odrębnych.

Art. 24. 1. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, mogą być poddane sekcji, w szczególności, gdy zgon tej osoby nastąpi przed upływem 12 godzin od przyjęcia do szpitala, z zastrzeżeniem ust. 3.

2. Kierownik zakładu, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, na wniosek właściwego ordynatora lub, w razie potrzeby, po zasięgnięciu jego opinii, zarządza dokonanie lub zaniechanie sekcji.

3. Zwłoki osoby, która zmarła w szpitalu, nie są poddawane sekcji, jeżeli przedstawiciel ustawowy tej osoby wyraził sprzeciw lub uczyniła to osoba za życia.

4. O zaniechaniu sekcji zwłok z przyczyny określonej w ust. 3 sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw, o którym mowa w ust. 3.

5. Przepisów ust. 1-4 nie stosuje się w przypadkach:

1) określonych w Kodeksie postępowania karnego;

2) gdy przyczyny zgonu nie można ustalić w sposób jednoznaczny;

3) określonych w przepisach o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

6. W dokumentacji medycznej osoby, która zmarła w szpitalu, sporządza się adnotację o dokonaniu lub zaniechaniu sekcji zwłok, z odpowiednim uzasadnieniem.

Art. 25. 1. Dokonanie sekcji zwłok nie może nastąpić wcześniej niż po upływie 12 godzin od stwierdzenia zgonu.

2. Jeżeli zachodzi potrzeba pobrania ze zwłok komórek, tkanek lub narządów, kierownik zakładu, a jeżeli kierownik nie jest lekarzem, to upoważniony przez niego lekarz, może zadecydować o dokonaniu sekcji zwłok przed upływem 12 godzin, przy zachowaniu zasad i trybu przewidzianych w przepisach o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

Art. 25a. 1. W razie śmierci pacjenta w szpitalu, szpital ma obowiązek należycie przygotować jego zwłoki, w celu ich wydania osobom uprawnionym do pochowania.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób postępowania szpitala w razie śmierci pacjenta oraz zakres czynności należących do obowiązków szpitala związanych z przygotowaniem zwłok pacjenta do wydania osobom uprawnionym do ich pochowania, uwzględniając konieczność zachowania godności należnej zmarłemu.

Art. 26. Przepisy o szpitalach stosuje się odpowiednio do innych zakładów opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych, chyba że przepisy ustawy lub innych ustaw stanowią inaczej.

Rozdział 3

Inne zakłady opieki zdrowotnej

Art. 27. 1. Przychodnia, ośrodek zdrowia, poradnia i ambulatorium udzielają świadczeń zdrowotnych, które mogą obejmować swoim zakresem świadczenia podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, w warunkach ambulatoryjnych lub domowych, w miejscu zamieszkania lub pobytu osoby potrzebującej tych świadczeń.

2. Świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej, o której mowa w ust. 1, obejmują swoim zakresem świadczenia profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii.

Art. 28. 1. Pogotowie ratunkowe udziela świadczeń zdrowotnych w razie wypadku, urazu, porodu, nagłego zachorowania lub nagłego pogorszenia stanu zdrowia, powodujących zagrożenie życia.

2. Pogotowie ratunkowe może udzielać świadczeń zdrowotnych, o których mowa w ust. 1, w ramach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego jako zespół ratownictwa medycznego lub lotniczy zespół ratownictwa medycznego na zasadach określonych w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410).

Art. 29. 1. Medyczne laboratorium diagnostyczne udziela świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem badania diagnostyczne, w tym analizy wykonywane w celu rozpoznania stanu zdrowia i ustalenia dalszego postępowania leczniczego. Świadczenia te w publicznych zakładach opieki zdrowotnej udzielane są na podstawie skierowania lekarza lub lekarza dentysty albo osoby posiadającej wymagane kwalifikacje na podstawie odrębnych przepisów.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii samorządów zawodów medycznych, może określić, w drodze rozporządzenia, rodzaje badań, które mogą być wykonywane w zakładach opieki zdrowotnej wyłącznie na podstawie skierowania lekarza lub lekarza dentysty, uwzględniając wskazania medyczne oraz konieczność zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów.

Art. 30. Pracownia protetyki stomatologicznej i ortodoncji udziela świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem wykonywanie i naprawę protez i innych przedmiotów protetycznych oraz ortodontycznych. Świadczenia te udzielane są na podstawie skierowania lekarza dentysty.

Art. 31.

Art. 32. Zakład rehabilitacji leczniczej udziela świadczeń zdrowotnych, polegających na interdyscyplinarnych, kompleksowych działaniach usprawniających, które służą zachowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. Świadczenia te udzielane są na podstawie skierowania lekarza.

Art. 32a.

Art. 32b. Żłobek udziela świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem działania profilaktyczne i opiekę nad dzieckiem w wieku do 3 lat.

Art. 32c. 1. Zakład opiekuńczo-leczniczy udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację osób niewymagających hospitalizacji, oraz

zapewnia im *środki farmaceutyczne* i materiały medyczne, pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, a także opiekę w czasie organizowanych zajęć kulturalno-rekreacyjnych.

2. Osobom ubezpieczonym i innym osobom uprawnionym do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych na podstawie odrębnych przepisów, przebywającym w zakładzie opiekuńczo-leczniczym będącym publicznym zakładem opieki zdrowotnej, zakład ten zapewnia *środki farmaceutyczne* i materiały medyczne na zlecenie lekarza zakładu.

Art. 32d. Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację osób niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnia im kontynuację leczenia farmakologicznego, pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, a także prowadzi edukację zdrowotną tych osób i członków ich rodzin.

Rozdział 3a

Rejestr usług medycznych

Art. 32e. 1. Świadczenia zdrowotne i związane z ich udzielaniem usługi, zwane dalej *„usługami medycznymi”*, udzielane w publicznych zakładach opieki zdrowotnej oraz przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych na zasadach określonych w art. 35 i 35a, podlegają rejestrowaniu i monitorowaniu w systemie ewidencyjno-informatycznym, zwanym dalej *„rejestrem usług medycznych”*.

2. W celu, o którym mowa w ust. 1, tworzy się jednostki organizacyjne:
1) centralny rejestr usług medycznych - prowadzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia;
2) wojewódzki rejestr usług medycznych - prowadzony przez wojewodę;
3) terenowe rejestry usług medycznych - prowadzone przez jednostki organizacyjne, które wskazuje i których obszar działania określa wojewoda.
3. Publiczny zakład opieki zdrowotnej oraz podmioty, o których mowa w ust. 1, obowiązane są dokumentować udzielenie usługi medycznej w książeczce usług medycznych lub kuponie wolnym.
4. Książeczkę usług medycznych wydaje jednostka organizacyjna, o której mowa w ust. 2 pkt 3.
5. Publiczny zakład opieki zdrowotnej oraz podmioty, o których mowa w ust. 1, wydają kupon wolny, jeżeli usługa medyczna udzielana jest osobie niemogącej okazać książeczki usług medycznych.
6. Książeczka usług medycznych zawiera numer identyfikacyjny pacjenta.
7. Książeczka usług medycznych nie zastępuje dokumentu uprawniającego do bezpłatnej opieki zdrowotnej przy korzystaniu z usług publicznych zakładów opieki zdrowotnej.
8. W rejestrach usług medycznych, o których mowa w ust. 2, zamieszcza się wykaz osób objętych rejestrem, podmiotów udzielających usługi medyczne oraz wykaz osób zlecających te usługi.
9.

Art. 32f. 1. Dane i informacje gromadzone w rejestrach usług medycznych, przekazywane przez podmioty udzielające usług medycznych, są udostępniane organom administracji rządowej, organom jednostek samorządu terytorialnego, podmiotom, które utworzyły publiczne zakłady opieki zdrowotnej, podmiotom finansującym udzielanie tych usług oraz samorządom zawodów medycznych. Do przekazywania danych dotyczących dokumentacji medycznej stosuje się przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2.

Rozdział 4

Czas pracy pracowników zakładu opieki zdrowotnej

Art. 32g. 1. Czas pracy pracowników zatrudnionych w zakładzie opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 32i ust. 1, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym, z zastrzeżeniem ust. 2-4.

2. Czas pracy pracowników technicznych, obsługi i gospodarczych, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

3. Czas pracy pracowników komórek organizacyjnych (zakładów, pracowni):

1) radiologii, radioterapii, medycyny nuklearnej - stosujących w celach diagnostycznych lub leczniczych źródła promieniowania jonizującego,

2) fizykoterapii, patomorfologii, histopatologii, cytopatologii, cytodiagnostyki, medycyny sądowej lub prosektoriów

- w zakresie określonym w ust. 5, nie może przekraczać 5 godzin na dobę i przeciętnie 25 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

4. Czas pracy pracowników niewidomych zatrudnionych na stanowiskach wymagających kontaktu z pacjentami, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 6 godzin na dobę i przeciętnie 30 godzin na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym.

5. Czas pracy, o którym mowa w ust. 3, stosuje się do pracowników na stanowiskach pracy w:

1) komórkach organizacyjnych (zakładach, pracowniach): radiologii, radioterapii i medycyny nuklearnej, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należy:

a) stosowanie w celach diagnostycznych lub leczniczych źródeł promieniowania jonizującego, a w szczególności: wykonujących badania lub zabiegi, asystujących lub wykonujących czynności pomocnicze przy badaniach lub zabiegach, obsługujących urządzenia zawierające źródła promieniowania lub wytwarzające promieniowanie jonizujące, lub wykonujących czynności zawodowe bezpośrednio przy chorych leczonych za pomocą źródeł promieniotwórczych, lub

b) prowadzenie badań naukowych z zastosowaniem źródeł promieniowania jonizującego, lub

c) dokonywanie pomiarów dozymetrycznych promieniowania jonizującego związanych z działalnością, o której mowa w lit. a i b;

2) komórkach organizacyjnych (zakładach, pracowniach) fizykoterapeutycznych, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należy kontrolowanie techniki stosowanych zabiegów lub samodzielne wykonywanie zabiegów;

3) komórkach organizacyjnych (zakładach, pracowniach): patomorfologii, histopatologii, cytopatologii i cytodiagnostyki, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należy:

a) przygotowywanie preparatów lub

b) wykonywanie badań histopatologicznych i cytologicznych;

4) komórkach organizacyjnych (zakładach, pracowniach): patomorfologii, medycyny sądowej oraz prosektoriach, jeżeli do ich podstawowych obowiązków należy:

a) wykonywanie sekcji zwłok lub

b) wykonywanie badań patomorfologicznych i toksykologicznych, lub

c) pomoc przy wykonywaniu sekcji zwłok oraz badań patomorfologicznych i toksykologicznych, lub

d) pobieranie narządów i tkanek ze zwłok.

6. Okres rozliczeniowy, o którym mowa w ust. 1-4, nie może przekraczać 3 miesięcy.

Art. 32h.

Art. 32i. 1. Jeżeli jest to uzasadnione rodzajem pracy lub jej organizacją, w stosunku do pracowników zakładu opieki zdrowotnej mogą być stosowane rozkłady czasu pracy, w których dopuszczalne jest przedłużenie wymiaru czasu pracy do 12 godzin na dobę, z zastrzeżeniem art. 32g ust. 3 i 4. W rozkładach czas pracy pracowników, o których mowa w art. 32g ust. 1, nie może przekraczać przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym, a w stosunku do pracowników, o których mowa w art. 32g ust. 2 - przeciętnie 40 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym.

2. Okres rozliczeniowy, o którym mowa w ust. 1, nie może być dłuższy niż miesiąc. W szczególnie uzasadnionych przypadkach okres rozliczeniowy może być przedłużony, nie więcej jednak niż do 4 miesięcy.

3. Rozkład czasu pracy powinien być stosowany na podstawie harmonogramów pracy ustalanych dla przyjętego okresu rozliczeniowego, określających dla poszczególnych pracowników dni i godziny pracy oraz dni wolne od pracy.

4. W rozkładach czasu pracy, o którym mowa w ust. 1, wymiar czasu pracy:

1) pracownic w ciąży,

2) pracownic opiekujących się dzieckiem do lat 4, bez ich zgody

- nie może przekraczać 8 godzin na dobę.

Art. 32j. 1. Lekarze oraz inni posiadający wyższe wykształcenie pracownicy wykonujący zawód medyczny, zatrudnieni w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych, mogą być zobowiązani do pełnienia w tym zakładzie dyżuru medycznego.

2. Czas pełnienia dyżuru, o którym mowa w ust. 1, wlicza się do czasu pracy.

3. Praca w ramach pełnienia dyżuru medycznego może być planowana również w zakresie, w jakim przekraczać będzie 37 godzin 55 minut na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Do pracy w ramach pełnienia dyżuru nie stosuje się przepisów art. 151^{3} i art. 151^{4} Kodeksu pracy.

4. Do wynagrodzenia za pracę w ramach pełnienia dyżuru medycznego stosuje się odpowiednio przepisy art. 151^{1} § 1-3 Kodeksu pracy.

5. Zasad wynagradzania, o których mowa w przepisach art. 151^{1} § 1-3 Kodeksu pracy, nie stosuje się do lekarzy stażystów, których zasady wynagradzania określają odrębne przepisy.

Art. 32ja. 1. Lekarze oraz inni posiadający wyższe wykształcenie pracownicy wykonujący zawód medyczny, zatrudnieni w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych świadczeń zdrowotnych, mogą być, po wyrażeniu na to zgody na piśmie, zobowiązani do pracy w zakładzie opieki zdrowotnej w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym. Przepisu art. 151 § 3 Kodeksu pracy nie stosuje się.

2. Okres rozliczeniowy, o którym mowa w ust. 1, nie może być dłuższy niż 4 miesiące.

3. Pracodawca jest obowiązany prowadzić i przechowywać ewidencję czasu pracy pracowników, o których mowa w ust. 1, oraz udostępniać ją organom właściwym do sprawowania nadzoru i kontroli nad przestrzeganiem prawa pracy, które mogą, z powodów związanych z bezpieczeństwem lub zdrowiem pracowników, a także w celu zapewnienia właściwego poziomu udzielania świadczeń zdrowotnych, zakazać albo ograniczyć możliwość wydłużenia maksymalnego tygodniowego wymiaru czasu pracy.

4. Pracodawca nie może podejmować działań dyskryminujących wobec pracowników, którzy nie wyrazili zgody, o której mowa w ust. 1.

5. Pracodawca jest obowiązany dostarczać organom, o których mowa w ust. 3, na ich wniosek, informacje o przypadkach, w których pracownicy wyrazili zgodę w celu wykonywania pracy w wymiarze przekraczającym 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym, o którym mowa w ust. 2.

6. Pracownik może cofnąć zgodę na pracę w wymiarze przekraczającym 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym, informując o tym pracodawcę na piśmie, z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

7. Do wynagrodzenia za pracę w wymiarze przekraczającym przeciętnie 48 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym stosuje się odpowiednio art. 151^{1} § 1-3 Kodeksu pracy.

Art. 32jb. 1. Pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku.

2. Pracownikowi pełniącemu dyżur medyczny okres odpoczynku, o którym mowa w ust. 1, powinien być udzielony bezpośrednio po zakończeniu pełnienia dyżuru medycznego.

3. Pracownikowi przysługuje w każdym tygodniu prawo do co najmniej 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku, obejmującego co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku dobowego.

4. W przypadku uzasadnionym organizacją pracy w zakładzie pracownikowi, o którym mowa w art. 32j ust. 1, przysługuje w każdym tygodniu prawo do co najmniej 24 godzin nieprzerwanego odpoczynku, udzielanego w okresie rozliczeniowym nie dłuższym niż 14 dni.

Art. 32k. 1. Osoby, o których mowa w art. 32j ust. 1, mogą zostać zobowiązane do pozostawania poza zakładem opieki zdrowotnej w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych.

2. Za każdą godzinę pozostawania w gotowości do udzielania świadczeń zdrowotnych przysługuje wynagrodzenie w wysokości 50 % stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego.

3. Godzinową stawkę wynagrodzenia zasadniczego oblicza się, dzieląc kwotę miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego wynikającą z osobistego zaszeregowania pracownika przez liczbę godzin pracy przypadających do przepracowania w danym miesiącu.

4. W przypadku wezwania do zakładu opieki zdrowotnej zastosowanie mają przepisy dotyczące dyżuru medycznego.

Art. 32l. Pracownikom wykonującym zawód medyczny, zatrudnionym w systemie pracy zmianowej w zakładach opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób, których stan zdrowia wymaga całodobowych świadczeń zdrowotnych, przysługuje dodatek w wysokości:

1) co najmniej 65 % stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, obliczanej zgodnie z art. 32k ust. 3, za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze nocnej;

2) co najmniej 45 % stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego, obliczanej zgodnie z art. 32k ust. 3, za każdą godzinę pracy wykonywanej w porze dziennej w niedziele i święta oraz dni wolne od pracy wynikające z przeciętnie pięciodniowego tygodnia pracy.

Art. 32ł. 1. Pracownikom wykonującym zawód medyczny zatrudnionym w zespole wyjazdowym pogotowia ratunkowego (pomocy doraźnej) przysługuje dodatek w wysokości 30 % stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego za każdą godzinę pracy.

2. Pracownikom wymienionym w ust. 1 zatrudnionym w pogotowiu ratunkowym (pomocy doraźnej) poza zespołem wyjazdowym przysługuje dodatek w wysokości 20 % stawki godzinowej wynagrodzenia zasadniczego za każdą godzinę pracy.

3. Przepis art. 32k ust. 3 stosuje się odpowiednio.

DZIAŁ II

Publiczne zakłady opieki zdrowotnej

Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 33. 1. Publiczny zakład opieki zdrowotnej udziela świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych osobom ubezpieczonym oraz innym osobom, uprawnionym do tych świadczeń na podstawie odrębnych przepisów, nieodpłatnie, za częściową odpłatnością lub całkowitą odpłatnością.

2.
3.
4. Za świadczenia zdrowotne udzielone osobie znajdującej się w stanie nietrzeźwości publiczny zakład opieki zdrowotnej pobiera opłatę niezależnie od uprawnień do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych, jeżeli jedyną i bezpośrednią przyczyną udzielonego świadczenia było zdarzenie spowodowane stanem nietrzeźwości tej osoby.
5. W celu stwierdzenia stanu nietrzeźwości lekarz kieruje osobę określoną w ust. 4 na badanie dla ustalenia zawartości alkoholu we krwi. Odmowa poddania się takiemu badaniu jest brana pod uwagę przy ustalaniu opłaty za udzielenie świadczenia zdrowotnego, z uwzględnieniem wszystkich okoliczności sprawy.

Art. 34. 1. Przy ustalaniu wysokości opłaty za świadczenia zdrowotne udzielane osobom określonym w art. 33 ust. 1 stosuje się ceny urzędowe, jeżeli przepisy odrębne przewidują odpłatność za ich udzielanie.

2. Wysokość opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieuprawnionym w rozumieniu art. 33 ust. 1 ustala kierownik publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w którym świadczenie jest udzielane.
3. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, sposób ustalania opłat, o których mowa w ust. 2.

Art. 34a. 1. Osoba przebywająca w zakładzie opiekuńczo-leczniczym i pielęgnacyjno-opiekuńczym ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250 % najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70 % miesięcznego dochodu, w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej, osoby przebywającej w zakładzie opiekuńczo-leczniczym i pielęgnacyjno-opiekuńczym.

2. Miesięczną opłatę za wyżywienie i zakwaterowanie dziecka przebywającego w zakładzie opiekuńczo-leczniczym i pielęgnacyjno-opiekuńczym ustala się w wysokości odpowiadającej 200 % najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70 % miesięcznego dochodu na osobę w rodzinie w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.
3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczegółowe zasady ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach.

Art. 34b. 1. Opłaty za pobyt dziecka w żłobku są ustalane według cen umownych. Opłaty te nie obejmują świadczeń zdrowotnych.

2. Wysokość opłaty określonej w ust. 1 ustala podmiot, który utworzył żłobek.

Art. 35. 1. 1. Organy, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1-3, oraz samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej mogą udzielać zamówienia na świadczenia zdrowotne, zwanego dalej *„zamówieniem”*:

1) niepublicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, w zakresie zadań określonych w statucie tego zakładu;
2) osobie wykonującej zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki na zasadach określonych w odrębnych przepisach;
2a) grupowej praktyce lekarskiej i grupowej praktyce pielęgniarek, położnych prowadzącym działalność na zasadach określonych w przepisach odrębnych;
3) osobie legitymującej się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, która dysponuje lokalem

oraz aparaturą i sprzętem medycznym, odpowiadającymi wymaganiom przewidzianym dla zakładów opieki zdrowotnej, oraz spełnia warunki określone w przepisach o działalności gospodarczej.

2. Podmioty, o których mowa w ust. 1 pkt 1-3, zwane dalej *„przyjmującym zamówienie”*, przyjmując zamówienie zobowiązują się do wykonania zadań publicznego zakładu opieki zdrowotnej w zakresie udzielonego zamówienia i na zasadach określonych w umowie, a udzielający zamówienie do zapłacenia ze środków publicznych za wykonanie zamówienia. Przyjmujący zamówienie nie może wykonywać udzielonego zamówienia przez osobę trzecią, chyba że umowa o udzielenie zamówienia stanowi inaczej.

3. Do zamówień, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.

4. Do przyjmującego zamówienie stosuje się przepisy art. 33 i 34.

5. Odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przy udzielaniu świadczeń w zakresie udzielonego zamówienia ponoszą solidarnie udzielający zamówienie i przyjmujący zamówienie.

6. Przyjmujący zamówienie podlega obowiązkowi ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej w zakresie, o którym mowa w ust. 5.

7.

8. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii samorządów zawodów medycznych oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w ust. 6, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc w szczególności pod uwagę specyfikę wykonywanego zawodu oraz zakres realizowanych zadań.

Art. 35a. 1. Umowę o udzielenie zamówienia zawiera się na czas udzielania określonych świadczeń zdrowotnych lub na czas określony, na podstawie wyników przeprowadzonego konkursu ofert na udzielenie zamówienia. W pracach komisji konkursowej ma prawo uczestniczyć z głosem doradczym przedstawiciel właściwego, ze względu na rodzaj świadczeń zdrowotnych objętych zamówieniem, samorządu zawodu medycznego, jeżeli do konkursu przystąpi osoba, o której mowa w art. 35 ust. 1 pkt 2 i 3.

2. Umowa o udzielenie zamówienia zawarta zostaje z chwilą podpisania jej przez obie strony. Wymaga ona formy pisemnej pod rygorem nieważności.

3. Zakazuje się zmian postanowień zawartej umowy oraz wprowadzania nowych postanowień do umowy niekorzystnych dla udzielającego zamówienia, jeżeli przy ich uwzględnieniu zachodziłaby konieczność zmiany treści oferty, na podstawie której dokonano wyboru przyjmującego zamówienie, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

4. Zmiana umowy, dokonana z naruszeniem przepisu ust. 3, jest nieważna.

5. Umowa, o której mowa w ust. 1, ulega rozwiązaniu:

1) z upływem czasu, na który była zawarta;

2) z dniem zakończenia udzielania określonych świadczeń zdrowotnych;

3) wskutek oświadczenia jednej ze stron, z zachowaniem okresu wypowiedzenia, w przypadku gdy druga strona rażąco narusza istotne postanowienia umowy.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii organów samorządów zawodów medycznych określi, w drodze rozporządzenia:

1) konieczne elementy umowy o udzielenie zamówienia oraz minimalny czas, na który umowa może być zawarta;

2) tryb ogłaszania konkursu ofert, zakres ofert, tryb ich składania, sposób przeprowadzania konkursu oraz szczegółowe zasady i tryb zgłaszania i rozpatrywania skarg i protestów dotyczących tych czynności.

Rozdział 1a

Formy prowadzenia publicznych zakładów opieki zdrowotnej

Art. 35b. 1. Publiczny zakład opieki zdrowotnej, utworzony przez organy i podmioty określone w art. 8 ust. 1 pkt 1-3b, prowadzony jest w formie samodzielnego zakładu, pokrywającego z posiadanych środków i uzyskiwanych przychodów koszty działalności i zobowiązań, z zastrzeżeniem art. 35c i 35d.

2. Publiczny zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, zwany dalej *„samodzielnym publicznym zakładem opieki zdrowotnej”*, prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie.

3. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej podlega obowiązkowi rejestracji w Krajowym Rejestrze Sądowym. Z chwilą wpisania do rejestru samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej uzyskuje osobowość prawną.

4. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może uzyskać wpis do rejestru, o którym mowa w ust. 3, po uzyskaniu wpisu do rejestru określonego w art. 12.

5.

6.

7.

8. Organ prowadzący rejestr, o którym mowa w art. 12, obowiązany jest zawiadomić niezwłocznie sąd rejestrowy o wykreśleniu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej z rejestru.

9. W przypadku wykreślenia z rejestru, o którym mowa w art. 12, sąd rejestrowy wykreśla samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej z Krajowego Rejestru Sądowego.

10.

Art. 35c. 1. Publiczny zakład opieki zdrowotnej, utworzony przez organ określony w art. 8 ust. 1 pkt 1-3, może być prowadzony w formie jednostki budżetowej lub zakładu budżetowego, jeżeli prowadzenie tego zakładu w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej byłoby niecelowe lub przedwczesne. Decyzję w tej sprawie podejmuje organ, który utworzył zakład, po dokonaniu analizy zakresu i charakteru działalności zakładu opieki zdrowotnej w odniesieniu do potrzeb zdrowotnych określonego obszaru lub określonej grupy ludności oraz oceny możliwości pozyskiwania przez zakład opieki zdrowotnej dodatkowych środków finansowych przy nieograniczeniu praw ludności do bezpłatnych świadczeń zdrowotnych określonych w przepisach odrębnych, z zastrzeżeniem art. 35d.

2. Publiczny zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 249, poz. 2104, z późn. zm.), z zastrzeżeniem art. 50.

Art. 35d. Publiczny zakład opieki zdrowotnej, utworzony w celu określonym w art. 1 ust. 2 pkt 1, prowadzony jest w formie przewidzianej w przepisach wymienionych w art. 8a.

Rozdział 2

Tworzenie, statut, przekształcenie i likwidacja publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz łączenie samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej

Art. 36. Tworzenie, przekształcenie i likwidacja publicznego zakładu opieki zdrowotnej następuje w drodze rozporządzenia właściwego organu administracji rządowej albo w drodze uchwały właściwego organu jednostki samorządu terytorialnego, chyba że przepisy ustawy lub przepisy odrębne stanowią inaczej, uwzględniając w szczególności sprawy wskazane w art. 38 i 43 ustawy.

Art. 36a. 1. Tworzenie, przekształcenie i likwidacja publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem, który utworzył zakład jest publiczna uczelnia medyczna lub publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych albo Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, następuje odpowiednio w drodze uchwały senatu właściwej publicznej uczelni medycznej lub publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych albo zarządzenia dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

2. Uchwała senatu i zarządzenie dyrektora, o których mowa w ust. 1, dotyczące likwidacji lub przekształcenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w wyniku którego ma nastąpić jego likwidacja lub istotne ograniczenie poszczególnych rodzajów działalności zakładu i udzielanych świadczeń zdrowotnych, wymaga zgody ministra właściwego do spraw zdrowia w formie decyzji, z zastrzeżeniem ust. 3.

3. Do uchwał i zarządzeń, o których mowa w ust. 1 i 2, nie ma zastosowania art. 43.

Art. 36b. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia może odmówić zgody na likwidację lub przekształcenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w wyniku którego ma nastąpić jego likwidacja lub istotne ograniczenie poszczególnych rodzajów działalności zakładu i udzielanych świadczeń zdrowotnych, tylko w przypadku, gdy zakład udziela określonych świadczeń zdrowotnych jako jedyny w województwie i nie jest możliwe dalsze udzielanie tych świadczeń w innym zakładzie opieki zdrowotnej.

2. W decyzji odmawiającej wyrażenia zgody minister właściwy do spraw zdrowia przyznaje publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej środki publiczne niezbędne do dalszego funkcjonowania zakładu w zakresie gwarantującym realizację świadczeń zdrowotnych na dotychczasowym poziomie.

3. Za zobowiązania publicznego zakładu opieki zdrowotnej, powstałe po wydaniu decyzji odmawiającej zgody na likwidację lub przekształcenie zakładu, w wyniku którego miała nastąpić likwidacja lub istotne ograniczenie poszczególnych rodzajów działalności zakładu i udzielanych świadczeń zdrowotnych, odpowiedzialność ponosi Skarb Państwa.

Art. 37.

Art. 38. 1. Rozporządzenie, zarządzenie lub uchwała o utworzeniu publicznego zakładu opieki zdrowotnej określa nazwę zakładu, siedzibę, formę gospodarki finansowej, podstawowe kierunki działalności, obszar działania oraz organ sprawujący nadzór nad zakładem.

2. Obszar działania publicznego zakładu opieki zdrowotnej w odniesieniu do szpitali tworzy obwód szpitalny, a dla pozostałych zakładów - obwód lub rejon.

3. Przepis ust. 2 nie może naruszać prawa osoby uprawnionej do świadczeń publicznych zakładów opieki zdrowotnej do wyboru lekarza lub zakładu opieki zdrowotnej.

4. Osobom zamieszkałym w obwodzie szpitalnym, obwodzie lub rejonie przysługuje, z zastrzeżeniem art. 7, pierwszeństwo uzyskania świadczenia przed innymi osobami.

5. Osoby uprawnione do świadczeń zdrowotnych w publicznych zakładach opieki zdrowotnej nie mogą być obciążane opłatami za ich udzielanie, nawet gdy świadczeń zdrowotnych udziela publiczny zakład opieki zdrowotnej niebędący właściwym ze względu na obszar lub rejon swojego działania.

Art. 39. 1. Statut publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oprócz postanowień, o których mowa w art. 11, może określać sposób uczestniczenia zakładu w prowadzeniu badań naukowych i prac badawczo-rozwojowych lub realizacji celów naukowych i dydaktycznych oraz w kształceniu osób przygotowujących się do wykonywania zawodu medycznego lub wykonujących zawód medyczny.

2. Statut publicznego zakładu opieki zdrowotnej uchwala rada społeczna zakładu i przedkłada go do zatwierdzenia organowi, który utworzył zakład. Nie dotyczy to zakładu utworzonego na podstawie art. 8 ust. 1 pkt 3a i 3b.

3. Przepis ust. 2 stosuje się odpowiednio przy dokonywaniu zmian w statucie.

Art. 40. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, kwalifikacje wymagane od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw pracy określa, w drodze rozporządzenia, zasady wynagradzania pracowników publicznych zakładów opieki zdrowotnej, prowadzonych w formie wymienionej w art. 35c oraz dla pracowników zakładu utworzonego na zasadzie określonej w art. 8 ust. 4.

3.

Art. 41.

Minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, minimalne normy wyposażenia publicznego zakładu opieki zdrowotnej w sprzęt i aparaturę medyczną oraz standardy tego wyposażenia.

Art. 42. Publiczny zakład opieki zdrowotnej może dokonać zakupu lub przyjąć darowiznę aparatury i sprzętu medycznego wyłącznie o przeznaczeniu i standardzie określonym przez podmiot, który zakład utworzył, oraz na zasadach określonych przez ten podmiot.

Art. 43. 1. Rozporządzenie lub uchwała o likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej powinny określać sposób i formę zapewnienia osobom korzystającym z oznaczonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych likwidowanego zakładu dalsze, nieprzerwane udzielanie takich świadczeń, bez istotnego ograniczenia ich dostępności, warunków udzielania i jakości oraz termin zakończenia działalności, nie wcześniej niż 3 miesiące od daty wydania rozporządzenia lub podjęcia uchwały o likwidacji.

2. Projekt rozporządzenia lub uchwały o likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej wymaga opinii wojewody oraz opinii właściwych organów gminy i powiatu, których ludności zakład udziela świadczeń zdrowotnych, a także sejmiku województwa, jeśli zasięg działania zakładu obejmuje województwo lub jego znaczną część.

3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio przy wydawaniu rozporządzenia i podejmowaniu uchwały o przekształceniu zakładu, jeżeli w wyniku przekształcenia ma nastąpić likwidacja lub istotne ograniczenie poszczególnych rodzajów działalności zakładu i udzielanych świadczeń zdrowotnych.

4. Rozporządzenie lub uchwała o likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej stanowi, po upływie terminu określonego w ust. 1, podstawę do skreślenia zakładu z dniem zakończenia jego działalności z rejestru zakładów opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 12.

Rozdział 2a

Art. 43a.

Art. 43b.

Art. 43c.

Art. 43d.

Art. 43e. 1. Szpital może udostępniać publicznej uczelni medycznej, publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, Polskiej Akademii Nauk, państwowej jednostce badawczo-rozwojowej prowadzącej publiczny zakład opieki zdrowotnej lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego oddział szpitalny, zwany dalej *„oddziałem klinicznym”*, na potrzeby wykonywania zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

2. Udostępnienie oddziału klinicznego następuje na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej przez kierownika zakładu opieki zdrowotnej (szpitala) odpowiednio z: publiczną uczelnią medyczną, publiczną uczelnią prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, Polską Akademią Nauk, państwową jednostką badawczo-rozwojową prowadzącą publiczny zakład opieki zdrowotnej lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego. Zawarcie umowy wymaga zgody podmiotu, który utworzył zakład opieki zdrowotnej (szpital).

3. Udostępnianie oddziału klinicznego nie może ograniczyć dostępności świadczeń zdrowotnych określonych w statucie publicznego zakładu opieki zdrowotnej (szpitala).

Art. 43f. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, konieczne elementy umów o udostępnienie oddziału klinicznego na wykonywanie zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych.

Art. 43g.

Art. 43h. 1. Połączenie się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej może być dokonane przez:

1) przeniesienie całego mienia co najmniej jednego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej (przejmowanego) na inny samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej (przejmujący);

2) utworzenie nowego samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego z co najmniej dwóch łączących się samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej.

2. Podmioty, które utworzyły samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, mogą dokonać połączenia tych zakładów:

1) w drodze rozporządzenia, zarządzenia albo uchwały - w przypadku zakładów utworzonych przez ten sam podmiot;

2) w drodze porozumienia - w przypadku zakładów utworzonych przez różne podmioty.

3. Akt o połączeniu powinien zawierać w szczególności postanowienia o:

1) nazwie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego w wyniku połączenia, w przypadku połączenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 2;

2) przejęciu mienia zakładu przejmowanego albo zakładów łączących się;

3) zasadach odpowiedzialności za zobowiązania zakładu przejmowanego albo zakładów łączących się;

4) terminie złożenia wniosku, o którym mowa w art. 43i ust. 1 pkt 1 albo 2, nie wcześniejszym niż trzy miesiące od dnia wydania lub przyjęcia aktu o połączeniu.

4. Jeżeli w wyniku połączenia w trybie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 albo 2, może nastąpić istotne ograniczenie dostępności, warunków udzielania i jakości oznaczonych rodzajowo świadczeń zdrowotnych przejmowanego zakładu albo łączących się zakładów, akt o połączeniu zawiera także postanowienia o sposobie i formie zapewnienia osobom korzystającym ze świadczeń zdrowotnych tych zakładów, dalszego nieprzerwanego ich udzielania bez istotnego ograniczenia dostępności, warunków udzielania i jakości.

5. W przypadku połączenia, o którym mowa w ust. 1:

1) pkt 1 - akt o połączeniu zawiera także nazwę i siedzibę zakładu przejmowanego;

2) pkt 2 - akt o połączeniu zawiera także nazwy i siedziby zakładów łączących się.

6. W porozumieniu wskazuje się także podmiot, który przejmuje uprawnienia i obowiązki podmiotu, który utworzył zakład.

7. Projekt aktu o połączeniu wymaga opinii wojewody właściwego ze względu na siedzibę każdego z samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej podlegających połączeniu w trybie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 albo 2.

8. Wojewoda wydaje opinię, o której mowa w ust. 7, w terminie 30 dni od dnia otrzymania projektu aktu o połączeniu. Niewydanie opinii w tym terminie jest równoznaczne z wydaniem opinii pozytywnej.

9. Przepisów ust. 7 i 8 nie stosuje się w przypadku wojewody, który jest podmiotem, który utworzył zakład, zamierzającym dokonać połączenia tego zakładu w trybie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 albo 2.

10. Połączenie, o którym mowa w ust. 1, nie stanowi likwidacji zakładu przejmowanego albo łączących się zakładów.

11. Do pracowników zakładu przejmowanego oraz do pracowników zakładów łączących się stosuje się art. 23^{1} ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.).

Art. 43i. 1. W terminie określonym w akcie o połączeniu kierownik zakładu przejmującego albo kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego w wyniku połączenia składa wniosek o:

1) wykreślenie zakładu przejmowanego z rejestru, o którym mowa w art. 12, oraz z Krajowego Rejestru Sądowego - w przypadku połączenia, o którym mowa w art. 43h ust. 1 pkt 1;

2) dokonanie wpisu w rejestrze, o którym mowa w art. 12, a następnie składa wniosek o wpisanie tego zakładu do Krajowego Rejestru Sądowego - w przypadku połączenia, o którym mowa w art. 43h ust. 1 pkt 2.

2. W przypadku połączenia, o którym mowa w art. 43h ust. 1 pkt 2, z dniem wpisania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego w wyniku połączenia do:

1) rejestru, o którym mowa w art. 12,

2) Krajowego Rejestru Sądowego

- następuje z urzędu wykreślenie łączących się zakładów z tych rejestrów.

3. W przypadku połączenia, o którym mowa w art. 43h ust. 1 pkt 2, z dniem wpisania samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej powstałego w wyniku połączenia do Krajowego Rejestru Sądowego, zakład ten wstępuje we wszystkie stosunki prawne, których podmiotem były łączące się zakłady, bez względu na charakter prawny tych stosunków.

4. Z dniem wykreślenia zakładu przejmowanego z Krajowego Rejestru Sądowego zakład przejmujący wstępuje we wszystkie stosunki prawne, których podmiotem był zakład przejmowany, bez względu na charakter prawny tych stosunków.

Art. 43j. 1. W przypadku jednostek samorządu terytorialnego, które faktycznie wykonywały uprawnienia i obowiązki podmiotu, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, odpowiedzialność za jego zobowiązania ponoszą te jednostki w częściach ułamkowych odpowiadających wysokości zobowiązań powstałych w okresach, w których wykonywały one uprawnienia i obowiązki podmiotu, który utworzył zakład.

2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, należności i mienie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej stają się należnościami i mieniem podmiotu, który przejął uprawnienia i obowiązki podmiotu, który utworzył zakład.

3. Jednostki samorządu terytorialnego, które faktycznie wykonywały uprawnienia i obowiązki podmiotu, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, mogą w inny sposób, niż wskazany w ust. 1 i 2, określić:

1) odpowiedzialność za zobowiązania,

2) zasady przejęcia należności i mienia

- zakładu, w stosunku do którego wykonywały uprawnienia i obowiązki podmiotu, który utworzył zakład.

Rozdział 3

Zarządzanie publicznym zakładem opieki zdrowotnej

Art. 44. 1. Odpowiedzialność za zarządzanie publicznym zakładem opieki zdrowotnej ponosi kierownik zakładu.

2. Kierownik publicznego zakładu opieki zdrowotnej kieruje zakładem i reprezentuje go na zewnątrz. Kierownik zakładu jest przełożonym pracowników zakładu.

3.

4. Podmiot, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej, nawiązuje z kierownikiem tego zakładu stosunek pracy na podstawie powołania lub umowy o pracę albo zawiera z nim umowę cywilnoprawną.

5. Z kierownikiem zakładu opieki zdrowotnej, utworzonego przez podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 3a lub 3b, nawiązuje stosunek pracy albo zawiera umowę cywilnoprawną odpowiednio rektor właściwej uczelni państwowej albo dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego; do żołnierzy zawodowych stosuje się przepisy o służbie wojskowej żołnierzy zawodowych.

5a. Kierownikowi zakładu opieki zdrowotnej, utworzonego przez podmiot, o którym mowa w art. 8 ust. 1 pkt 3a, przysługuje prawo do przedstawiania senatowi właściwej uczelni medycznej opinii i wniosków w sprawach zastrzeżonych do kompetencji podmiotu, który utworzył zakład, a wywołujących skutki w sferze związanej z zarządzaniem szpitalem klinicznym, na warunkach i w trybie określonych w statucie uczelni.

5b. Komendanta zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez Wojskową Akademię Medyczną wyznacza Minister Obrony Narodowej, na wniosek rektora, po zasięgnięciu opinii szefa (dyrektora) komórki organizacyjnej właściwej do spraw służby zdrowia w Ministerstwie Obrony Narodowej.

6.

7.

8.

9. Umowa o pracę, powołanie lub umowa cywilnoprawna, o których mowa w ust. 4, mogą przewidywać możliwość udzielania przez kierownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej wykonującego zawód medyczny świadczeń zdrowotnych w tym zakładzie.

10. W przypadku, o którym mowa w ust. 9, umowa o pracę, powołanie lub umowa cywilnoprawna określają warunki udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym wymiar czasu pracy.

Art. 44a. 1. W publicznych zakładach opieki zdrowotnej, z wyjątkiem publicznych zakładów opieki zdrowotnej utworzonych w celu określonym w art. 1 ust. 2 pkt 1 oraz żłobków, przeprowadza się konkurs na stanowisko:

1) kierownika zakładu, z wyjątkiem kierownika samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej;

2) zastępcy kierownika zakładu w zakładzie, w którym kierownik nie jest lekarzem;

3) ordynatora;

3a) ordynatora - kierownika kliniki;

3b) ordynatora - kierownika oddziału klinicznego;

4) naczelnej pielęgniarki;

5) przełożonej pielęgniarek zakładu;
6) pielęgniarki oddziałowej.
2. Konkurs na stanowisko kierownika zakładu opieki zdrowotnej oraz zastępcy kierownika w okoliczności określonej w ust. 1 pkt 2 ogłasza podmiot, który utworzył zakład, a na pozostałe stanowiska - kierownik zakładu, z zastrzeżeniem ust. 2a.
2a. Konkurs na stanowisko ordynatora - kierownika kliniki oraz ordynatora - kierownika oddziału klinicznego ogłasza i przeprowadza odpowiednio:
1) rektor właściwej publicznej uczelni medycznej lub publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, na zasadach określonych w statucie uczelni;
2) dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, na zasadach określonych w statucie Centrum.
2b. Odpowiednio rektor albo dyrektor, o których mowa w ust. 2a, powołuje ordynatora - kierownika kliniki oraz ordynatora - kierownika oddziału klinicznego, po uprzednim zasięgnięciu opinii kierownika zakładu opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 44 ust. 5.
3. Jeżeli do konkursu nie zgłosiło się co najmniej dwóch kandydatów lub w wyniku konkursu nie wybrano kandydata albo z kandydatem wybranym w postępowaniu konkursowym nie nawiązano stosunku pracy, odpowiednio podmiot, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej, lub kierownik tego zakładu ogłasza nowy konkurs w ciągu dwóch miesięcy od daty zakończenia postępowania poprzedniego konkursu.
4. Jeżeli w wyniku postępowania dwóch kolejnych konkursów kandydat nie został wybrany z przyczyn określonych w ust. 3, odpowiednio podmiot, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej, lub kierownik tego zakładu nawiązuje stosunek pracy z osobą przez siebie wskazaną po zasięgnięciu opinii komisji konkursowej.
5. Z kandydatem wybranym w drodze konkursu na stanowisko określone w ust. 1 pkt 2-6 kierownik publicznego zakładu opieki zdrowotnej nawiązuje stosunek pracy na podstawie umowy o pracę.
6. Zasadę nawiązywania stosunku pracy, o której mowa w ust. 5, stosuje się również w okoliczności określonej w ust. 4.
7. Stosunek pracy z kandydatem wybranym na stanowisko określone w ust. 1 nawiązuje się na 6 lat. Okres ten może być przedłużony do 8 lat, jeżeli do osiągnięcia wieku emerytalnego pracownikowi brakuje nie więcej niż 2 lata.
7a. Stosunek pracy nawiązany z kandydatem wybranym na stanowisko ordynatora - kierownika kliniki oraz ordynatora - kierownika oddziału klinicznego może być rozwiązany na wniosek kierownika zakładu.
8. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady przeprowadzania konkursu, skład komisji konkursowej oraz ramowy regulamin przeprowadzania konkursu.

Art. 44b. Przy publicznym zakładzie opieki zdrowotnej działa rada społeczna, która jest organem inicjującym i opiniodawczym podmiotu, który utworzył zakład, oraz organem doradczym kierownika publicznego zakładu opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 48a.

Art. 44c. 1. W zakładzie opieki zdrowotnej, utworzonym na podstawie art. 8 ust. 1 pkt 3a, skład rady społecznej, zadania, czas trwania kadencji oraz okoliczności odwołania członków rady przed upływem kadencji ustala w statucie tego zakładu senat właściwej publicznej uczelni medycznej albo publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

2. W skład rady społecznej działającej przy zakładzie opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, wchodzą z zastrzeżeniem ust. 4:
1) jako przewodniczący - przedstawiciel rektora uczelni;
2) jako członkowie:
a) przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia,
b) przedstawiciel wojewody,
c) przedstawiciel przewodniczącego zarządu samorządu województwa,
d) przedstawiciel okręgowej izby lekarskiej,
e) przedstawiciel okręgowej rady pielęgniarek i położnych,

f) osoby powołane przez senat - w ilości nieprzekraczającej 5 osób.

3. Członkiem rady społecznej zakładu, o którym mowa w ust. 1, nie może być osoba pozostająca w stosunku pracy z zakładem opieki zdrowotnej utworzonym przez publiczną uczelnię medyczną lub publiczną uczelnię prowadzącą działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

4. Do zakładu opieki zdrowotnej utworzonego przez uczelnię, o której mowa w art. 8 ust. 1 pkt 3a, nadzorowaną przez Ministra Obrony Narodowej, nie stosuje się przepisów ust. 2 pkt 2 lit. b i c; do żołnierzy zawodowych stosuje się odpowiednio postanowienia ust. 3.

5. Radę społeczną powołuje, odwołuje oraz zwołuje jej pierwsze posiedzenie rektor właściwej państwowej uczelni.

Art. 45. 1. W skład rady społecznej działającej przy publicznych zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez organy, o których mowa w art. 8 ust. 1-3, wchodzą:

1) jako przewodniczący:

a) przedstawiciel organu administracji rządowej - w zakładach utworzonych przez te organy,

b) wójt (burmistrz, prezydent miasta), starosta albo marszałek województwa lub osoba przez niego wyznaczona - w zakładzie utworzonym przez organ gminy, powiatu lub samorządu województwa;

2) jako członkowie:

a) przedstawiciel wojewody - w zakładzie utworzonym przez organ gminy, powiatu lub samorządu województwa,

b) przedstawiciele wybrani przez radę gminy lub radę powiatu, z zastrzeżeniem przepisu lit. c - w liczbie określonej przez organ, który utworzył zakład,

c) przedstawiciele wybrani przez sejmik województwa - w zakładzie o wojewódzkim obszarze działania - w liczbie nieprzekraczającej 15 osób,

d) osoby powołane przez organ, który utworzył zakład o ogólnokrajowym lub ponadwojewódzkim obszarze działania - w liczbie nieprzekraczającej 15 osób, w tym po jednym przedstawicielu Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych,

e) przedstawiciel rektora publicznej uczelni medycznej lub publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych lub dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego - w zakładzie (szpitalu), w którym jest oddział kliniczny.

2.

3. W posiedzeniach plenarnych rady społecznej uczestniczy kierownik publicznego zakładu opieki zdrowotnej oraz przedstawiciel organizacji związkowej.

4. W posiedzeniach rady społecznej, w której skład nie wchodzi przedstawiciel Naczelnej Rady Lekarskiej lub Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, mają prawo uczestniczyć, z głosem doradczym, przedstawiciele samorządów zawodów medycznych.

5. Członkiem rady społecznej publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie może być pracownik danego zakładu.

6. Członkowi rady społecznej przysługuje zwolnienie z wykonywania obowiązków w ramach stosunku pracy na czas uczestniczenia w posiedzeniach rady społecznej.

7. Za udział w posiedzeniach rady społecznej jej członkowi przysługuje od podmiotu, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej, rekompensata w wysokości utraconych zarobków, jeżeli z powodu uczestnictwa w posiedzeniu rady pracodawca nie udzielił członkowi na ten czas zwolnienia z wykonywania obowiązków pracowniczych z zachowaniem prawa do wynagrodzenia.

8. Radę społeczną powołuje, odwołuje oraz zwołuje jej pierwsze posiedzenie podmiot, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej.

Art. 45a. 1. W zakładzie opieki zdrowotnej, utworzonym na podstawie art. 8 ust. 1 pkt 3b, skład rady społecznej, zadania, czas trwania kadencji oraz okoliczności odwołania członków rady przed upływem kadencji ustala w statucie tego zakładu dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

2. W skład rady społecznej działającej przy zakładzie opieki zdrowotnej, o którym mowa w ust. 1, wchodzą:

1) jako przewodniczący - przedstawiciel dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego;
2) jako członkowie:
a) przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia,
b) przedstawiciel wojewody,
c) przedstawiciel przewodniczącego zarządu samorządu województwa,
d) przedstawiciel okręgowej izby lekarskiej,
e) przedstawiciel okręgowej rady pielęgniarek i położnych,
f) osoby powołane przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego - w liczbie nieprzekraczającej 5 osób.

3. Członkiem rady społecznej zakładu, o którym mowa w ust. 1, nie może być osoba pozostająca w stosunku pracy z zakładem opieki zdrowotnej utworzonym na podstawie art. 8 ust. 1 pkt 3b.

4. Radę społeczną powołuje, odwołuje oraz zwołuje jej pierwsze posiedzenie dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Art. 46. Do zadań rady społecznej należy:

1) przedstawianie podmiotowi, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej, wniosków i opinii w sprawach:
a) zmiany lub rozwiązania umowy o udzielenie publicznego zamówienia na świadczenia zdrowotne,
b) zbycia środka trwałego oraz zakupu lub przyjęcia darowizny nowej aparatury i sprzętu medycznego,
c) związanych z przekształceniem lub likwidacją zakładu, jego przebudową, rozszerzeniem lub ograniczeniem działalności,
d) przyznawania kierownikowi zakładu nagród,
e) rozwiązania stosunku pracy lub umowy cywilnoprawnej o zarządzanie publicznym zakładem opieki zdrowotnej z kierownikiem zakładu;
2) przedstawianie kierownikowi publicznego zakładu opieki zdrowotnej wniosków i opinii w sprawach:
a) planu finansowego i inwestycyjnego,
b) rocznego sprawozdania z realizacji planu inwestycyjnego i finansowego,
c) kredytów bankowych lub dotacji,
d) podziału zysku;
3) uchwalanie regulaminu swojej działalności oraz przedkładanie regulaminu do zatwierdzenia podmiotowi, który utworzył zakład;
4) zatwierdzanie regulaminu porządkowego publicznego zakładu opieki zdrowotnej;
5) dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez osoby korzystające ze świadczeń zakładu, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu;
6) przedstawianie wniosków organowi finansującemu określony zakres działalności, w którego imieniu rada społeczna wykonuje swoje zadania;
6a) opiniowanie wniosku kierownika szpitala, o którym mowa w art. 65a ust. 1;
7) wykonywanie innych zadań określonych w ustawie i statucie publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

Art. 47. 1. Skład rady społecznej i czas trwania jej kadencji określa statut publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

2. Sposób zwoływania posiedzeń rady społecznej, tryb pracy i podejmowania uchwał określa regulamin rady społecznej.

3. Od uchwały rady społecznej kierownikowi publicznego zakładu opieki zdrowotnej przysługuje odwołanie do podmiotu, który utworzył zakład.

Art. 48. Właściwy organ może uzależnić zawarcie umowy, o której mowa w art. 35 ust. 1, od ustanowienia przez prowadzącego zakład opieki zdrowotnej rady społecznej, do której stosuje się odpowiednio art. 45 ust. 1, art. 46 pkt 1 lit. e oraz pkt 2, 3 i 4, z tym że wnioski, o których mowa w art. 46 pkt 4, rada społeczna przedstawia organowi, który zawarł umowę.

Art. 48a. 1. Rady społecznej nie powołuje się w:

1) wojewódzkich, powiatowych i granicznych stacjach sanitarno-epidemiologicznych, regionalnych centrach krwiodawstwa i krwiolecznictwa, Wojskowym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa, Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa utworzonym przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych;

2) żłobkach;

3)

2. Zadania określone w art. 46 w zakładach opieki zdrowotnej utworzonych w celu, o którym mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1, wykonuje rada naukowa działająca na podstawie przepisów wymienionych w art. 8a *ust. 2* .

Rozdział 4

Zasady gospodarki publicznych zakładów opieki zdrowotnej

Art. 49.

Art. 50. 1. Publiczny zakład opieki zdrowotnej, o którym mowa w art. 35c, gospodaruje przekazaną w zarząd częścią mienia państwowego lub komunalnego oraz przydzielonymi środkami finansowymi, kierując się efektywnością ich wykorzystania, na zasadach określonych w ustawie z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Publiczny zakład opieki zdrowotnej pozostawia w swojej dyspozycji:

1) 70 % środków budżetowych niewykorzystanych w danym roku, jeżeli jest prowadzony w formie jednostki budżetowej;

2) 70 % wpłaty przeznaczonej dla budżetu, jeżeli jest prowadzony w formie zakładu budżetowego.

3. Do żłobka prowadzonego w formie zakładu budżetowego nie stosuje się przepisu art. 24 ust. 7 ustawy z dnia 30 czerwca 2005 r. o finansach publicznych.

4.

Art. 50a.

Art. 51.

Art. 52.

Art. 53. 1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej gospodaruje samodzielnie przekazanymi w nieodpłatne użytkowanie nieruchomościami i majątkiem Skarbu Państwa lub komunalnym oraz majątkiem własnym (otrzymanym i zakupionym).

2. Zbycie aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, oddanie go w dzierżawę, najem, użytkowanie oraz użyczenie może nastąpić wyłącznie na zasadach określonych przez podmiot, który utworzył zakład.

3. Zasady, o których mowa w ust. 2, mogą polegać w szczególności na ustanowieniu wymogu uzyskania zgody podmiotu, który utworzył zakład na zbycie, wydzierżawienie, wynajęcie, oddanie w użytkowanie oraz użyczenie aktywów trwałych.

4. Wniesienie majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub przysługującego mu do niego prawa w formie aportu do spółek, jego przekazanie fundacji lub stowarzyszeniu wymaga zgody podmiotu, który utworzył zakład, z zastrzeżeniem ust. 5.

5. Wniesienie majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej lub przysługującego mu do niego prawa w formie aportu do spółek, jego przekazanie fundacji lub stowarzyszeniu, których przedmiotem działalności jest świadczenie usług w zakresie ochrony zdrowia, jest zabronione.

6. Umowy zbycia, dzierżawy, najmu, użytkowania oraz użyczenia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zawarte z naruszeniem ust. 2-5 lub sprzeczne z wymaganiami określonymi w art. 1 ust. 4 i 5, są nieważne z mocy prawa.

7. W przypadku naruszenia przepisów ust. 2-5 lub art. 1 ust. 4 i 5 podmiot, który utworzył zakład może wystąpić do sądu o stwierdzenie nieważności umowy zbycia, dzierżawy, najmu, użytkowania oraz użyczenia aktywów trwałych samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

8. Podstawą gospodarki samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest plan finansowy ustalany przez kierownika zakładu.

Art. 53a. 1. Podmiot, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej, może pozbawić zakład składników przydzielonego lub nabytego mienia w przypadku połączenia lub podziału albo przekształcenia zakładu, przeprowadzanych na zasadach określonych w ustawie.

2. W przypadku likwidacji publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jego majątek, po zaspokojeniu wierzytelności, staje się własnością Skarbu Państwa lub właściwej jednostki samorządu terytorialnego lub własnością publicznej uczelni medycznej albo publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, a o jego przeznaczeniu decyduje podmiot, który utworzył publiczny zakład opieki zdrowotnej.

Art. 54. 1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej może uzyskiwać środki finansowe:

1) z odpłatnych świadczeń zdrowotnych udzielanych na podstawie umowy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej;

2) na realizację programów zdrowotnych w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i programu Zintegrowane Ratownictwo Medyczne, w tym na niezbędne do ich wykonania wydatki inwestycyjne lub zakup specjalistycznych wyrobów medycznych, na podstawie umowy i w zakresie w niej określonym;

2a) na realizację programów lub projektów finansowanych z udziałem środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), oraz innych środków pochodzących ze źródeł zagranicznych niepodlegających zwrotowi;

3) z wydzielonej działalności gospodarczej innej niż wymieniona w pkt 1 i 2, jeżeli statut zakładu przewiduje prowadzenie takiej działalności;

4) z darowizn, zapisów, spadków oraz ofiarności publicznej, także pochodzenia zagranicznego, z zastrzeżeniem art. 42;

5) na realizację innych zadań określonych odrębnymi przepisami.

2. Zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 2 i 5, mogą być finansowane ze środków publicznych pozostających w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, podmiotu, który utworzył zakład, oraz jednostki samorządu terytorialnego lub innych podmiotów uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów.

2a. Zadania, o których mowa w ust. 1 pkt 2a, mogą być współfinansowane ze środków publicznych pozostających w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, podmiotu, który utworzył zakład, oraz jednostki samorządu terytorialnego lub innych podmiotów, uprawnionych na podstawie odrębnych przepisów.

2b. Umowy, o których mowa w ust. 1 pkt 1, mogą być również zawierane przez zakład ubezpieczeń działający na podstawie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151, z późn. zm.).

3. Do warunków i trybu przekazywania środków publicznych, o których mowa w ust. 2, przez dysponentów tych środków nie mają zastosowania przepisy o zamówieniach publicznych.

4. Zasady realizacji i finansowania programów zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 pkt 2, określają przepisy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki przekazywania samodzielnym publicznym zakładom opieki zdrowotnej środków publicznych na realizację zadań, o których mowa w ust. 1 pkt 2, a także sposób rozliczania tych środków oraz sprawowania kontroli nad prawidłowością ich wykorzystania, z uwzględnieniem sporządzania przez zakład planu rzeczowo-finansowego zadania, rodzaju wydatków, jakie mogą być finansowane, oraz istotnych elementów umowy o realizację zadania.

Art. 54a. Do jednostek badawczo-rozwojowych, będących publicznymi zakładami opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 35d, stosuje się odpowiednio przepisy art. 54.

Art. 55. 1. Zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej może otrzymywać dotacje budżetowe na:

1) realizację zadań w zakresie zapobiegania chorobom i urazom lub innych programów zdrowotnych oraz promocję zdrowia;
2) pokrycie kosztów kształcenia i podnoszenia kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne;
3) remonty, inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego;
4) cele szczególne określone w odrębnych przepisach;
5) projekty realizowane ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej oraz niepodlegających zwrotowi środków z pomocy udzielanej przez państwa członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), oraz innych środków pochodzących ze źródeł zagranicznych niepodlegających zwrotowi;
6) realizację programów wieloletnich.

2. Dotacje może przyznać podmiot, który utworzył zakład, a w przypadku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem, który utworzył zakład, jest publiczna uczelnia medyczna albo publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych lub Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, także minister właściwy do spraw zdrowia.

3. Dotacje, poza podmiotami wymienionymi w ust. 2, może przyznać również:
1) właściwy organ jednostki samorządu terytorialnego - w przypadku dotacji, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 3;
2) minister właściwy do spraw zdrowia - w przypadku dotacji, o której mowa w ust. 1 pkt 4-6.

4. Dotacje przyznane samodzielnemu publicznemu zakładowi opieki zdrowotnej, dla którego podmiotem, który utworzył zakład, jest publiczna uczelnia medyczna albo publiczna uczelnia prowadząca działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych albo Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, przekazuje się odpowiednio za pośrednictwem tych podmiotów.

Art. 55a. Do jednostek badawczo-rozwojowych będących publicznymi zakładami opieki zdrowotnej w rozumieniu art. 35d przepisy art. 55 stosuje się odpowiednio.

Art. 56. 1. Wartość majątku samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej określają:

1) fundusz założycielski;
2) fundusz zakładu.

2. Fundusz założycielski zakładu stanowi wartość wydzielonej zakładowi części mienia państwowego lub komunalnego lub mienia publicznej uczelni medycznej albo publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych.

3. Fundusz zakładu stanowi wartość majątku zakładu po odliczeniu funduszu założycielskiego.

Art. 57. Fundusz założycielski samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zwiększają, przekazane z budżetu państwa, dotacje na remonty, inwestycje, w tym zakup aparatury i sprzętu medycznego, dotacje z budżetów jednostek samorządu terytorialnego na cele rozwojowe zakładu oraz dary mające charakter aktywów trwałych lub przeznaczone na cele rozwojowe.

Art. 58. 1. Fundusz zakładu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zwiększa się o:

1) zysk netto;
2) kwoty zwiększenia wartości aktywów trwałych, będącego skutkiem ustawowego przeszacowania tych aktywów.

2. Fundusz zakładu samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej zmniejsza się o:
1) stratę netto;
2) kwoty zmniejszenia wartości aktywów trwałych, będącego skutkiem ustawowego przeszacowania tych aktywów.

3. Do amortyzacji aktywów trwałych stosuje się ogólne zasady określone w odrębnych przepisach.

Art. 59. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej decyduje sam o podziale zysku.

Art. 59a. 1. W przypadku wzrostu kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, wobec samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, w stosunku do kwoty wynikającej z poprzedniej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dotyczącej tego samego rodzaju lub zakresu świadczeń opieki zdrowotnej, kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej jest obowiązany do przeznaczenia nie mniej niż 40 % kwoty, o którą wzrosło zobowiązanie, na wzrost wynagrodzeń osób zatrudnionych w tym zakładzie.

2. Wykonywanie obowiązku, o którym mowa w ust. 1, następuje w uzgodnieniu z zakładową organizacją związkową. W przypadku gdy w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej działa więcej niż jedna organizacja związkowa, organizacje wspólnie uzgadniają wykonanie obowiązku, o którym mowa w ust. 1.

3. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, u którego nie działa zakładowa organizacja związkowa, wykonuje obowiązek, o którym mowa w ust. 1, w uzgodnieniu z pracownikiem wybranym przez załogę do reprezentowania jej interesów.

4. W przypadku nieuzgodnienia wykonania obowiązku, o którym mowa w ust. 1, w terminie 30 dni od dnia przekazania propozycji sposobu jego wykonania, decyzję podejmuje kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej.

5. Do wzrostu kwoty zobowiązania Narodowego Funduszu Zdrowia, o której mowa w art. 136 pkt 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w umowach o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, których przedmiotem jest wyłącznie stosowanie leków w rozumieniu tej ustawy, nie stosuje się przepisów ust. 1-4.

6. Do wzrostu rocznej stawki kapitacyjnej określonej w przepisach wydanych na podstawie art. 137 ust. 10 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych stosuje się przepisy ust. 1-4.

Art. 59b.

Art. 60. 1. Samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej pokrywa we własnym zakresie ujemny wynik finansowy.

2. Ujemny wynik finansowy samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie może być podstawą do zaprzestania działalności, jeżeli dalsze istnienie tego zakładu uzasadnione jest celami

i zadaniami, do których realizacji został utworzony, a których nie może przejąć inny zakład w sposób zapewniający nieprzerwane sprawowanie opieki zdrowotnej nad ludnością.

3. Jeżeli ujemny wynik finansowy nie może być pokryty w sposób określony w ust. 1, organ, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, wydaje rozporządzenie lub podejmuje uchwałę o zmianie formy gospodarki finansowej zakładu lub o jego likwidacji.

4. Organ, który utworzył samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej, z uwzględnieniem ust. 2, pokrywa ujemny wynik finansowy zakładu ze środków publicznych i może określić formę dalszego finansowania zakładu na zasadach określonych w art. 35c.

4a. Postanowienia ust. 3 i 4 nie dotyczą zakładu opieki zdrowotnej utworzonego na podstawie art. 8 ust. 1 pkt 3a i 3b.

4b. Rozporządzenie, zarządzenie lub uchwała o likwidacji zakładu opieki zdrowotnej powinna zawierać:

1) określenie zakładu podlegającego likwidacji;

2) oznaczenie dnia otwarcia likwidacji;

3) określenie sposobu i trybu zadysponowania składnikami materialnymi i niematerialnymi;

4) wskazanie podmiotu, który przejmie prawa i obowiązki likwidowanego zakładu, oraz określenie zakresu tych praw i obowiązków;

5) oznaczenie dnia zakończenia czynności likwidacyjnych.

5. Rozporządzenie, zarządzenie lub uchwała o likwidacji samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej stanowi podstawę do wykreślenia zakładu z Krajowego Rejestru Sądowego.

5a.

6. Zobowiązania i należności samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej po jego likwidacji stają się zobowiązaniami i należnościami Skarbu Państwa lub właściwej jednostki samorządu terytorialnego, lub odpowiednio publicznej uczelni medycznej albo publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych, lub Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego.

Art. 61. 1. Publiczny zakład opieki zdrowotnej prowadzi rachunkowość na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

2.

3.

Art. 62. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, szczególne zasady rachunku kosztów w publicznych zakładach opieki zdrowotnej.

Rozdział 4a

Szczególne uprawnienia pracowników zatrudnionych w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej

Art. 62a. Za długoletnią pracę pracownikowi przysługują nagrody jubileuszowe w wysokości:

1) 75 % miesięcznego wynagrodzenia - po 20 latach pracy;
2) 100 % miesięcznego wynagrodzenia - po 25 latach pracy;
3) 150 % miesięcznego wynagrodzenia - po 30 latach pracy;
4) 200 % miesięcznego wynagrodzenia - po 35 latach pracy;
5) 300 % miesięcznego wynagrodzenia - po 40 latach pracy.

Art. 62b. 1. Pracownikowi przechodzącemu na emeryturę lub rentę z tytułu niezdolności do pracy przysługuje jednorazowa odprawa w wysokości:

1) jednomiesięcznego wynagrodzenia, jeżeli był zatrudniony krócej niż 15 lat;
2) dwumiesięcznego wynagrodzenia po 15 latach pracy;
3) trzymiesięcznego wynagrodzenia po 20 latach pracy.
2. Pracownik, który otrzymał odprawę, o której mowa w ust. 1, nie może ponownie nabyć do niej prawa.

Art. 62c. Ustalanie okresów uprawniających do nagrody jubileuszowej, o której mowa w art. 62a, oraz jednorazowej odprawy przysługującej pracownikowi przechodzącemu na emeryturę lub rentę z tytułu niezdolności do pracy, o której mowa w art. 62b, a także szczegółowe zasady ich obliczania i wypłacania regulują przepisy o wynagrodzeniu obowiązujące u danego pracodawcy.

Art. 62d. 1. Pracownikowi przysługuje dodatek za wysługę lat w wysokości wynoszącej po 5 latach pracy 5 % miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego. Dodatek ten wzrasta o 1 % za każdy dalszy rok pracy, aż do osiągnięcia 20 % miesięcznego wynagrodzenia zasadniczego.

2. Ustalanie okresów uprawniających do dodatku za wysługę lat regulują przepisy o wynagrodzeniu obowiązujące u danego pracodawcy.

Rozdział 5
DZIAŁ III

Przepisy o kontroli zakładów

Art. 65. 1. Ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w stosunku do wszystkich zakładów opieki zdrowotnej, oraz wojewodzie, w stosunku do zakładów opieki zdrowotnej prowadzących działalność na obszarze województwa, przysługuje prawo:

1) przeprowadzania kontroli, pod względem zgodności z prawem, celowości i gospodarności, działalności prowadzonej przez zakład, obejmującej w szczególności:
a) wizytację pomieszczeń zakładu,
b) obserwowanie czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, z poszanowaniem intymności i godności pacjenta,
c) sprawdzanie przestrzegania spełniania wymagań dotyczących dopuszczenia do stosowania i sposobu użytkowania, przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, wyrobów medycznych oraz ambulansów sanitarnych,
d) żądanie informacji i dokumentacji, w tym również dokumentacji medycznej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
e) ocenę realizacji zadań statutowych, w tym dostępności i poziomu udzielanych świadczeń zdrowotnych,
f) ocenę prawidłowości gospodarowania mieniem w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej,
g) ocenę prawidłowości gospodarowania środkami publicznymi;
2) wydawania zaleceń pokontrolnych mających na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości;
3) wydawania decyzji administracyjnych nakazujących usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości.
2. Czynności wymienione w ust. 1 pkt 1 lit. b, d i e mogą być realizowane wyłącznie przez osobę wykonującą zawód medyczny, właściwy ze względu na rodzaj i zakres kontrolowanych czynności.
3. W odniesieniu do niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej uprawnienia w zakresie kontroli, pod względem celowości i gospodarności, działalności prowadzonej przez zakład, przysługują ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz wojewodzie wyłącznie w zakresie, w jakim zakłady te korzystają ze środków publicznych.
4. Minister właściwy do spraw zdrowia lub wojewoda informuje podmiot, który utworzył zakład, o wynikach przeprowadzonej kontroli.

Art. 65a. 1. Czasowe zaprzestanie działalności całkowicie lub w zakresie niektórych jednostek lub komórek organizacyjnych szpitala wymaga zgody wojewody.

2. Kierownik szpitala, po uzyskaniu pozytywnej opinii podmiotu, który utworzył szpital, a w przypadku szpitala będącego publicznym zakładem opieki zdrowotnej również rady społecznej, występuje do wojewody z wnioskiem o udzielenie zgody, o której mowa w ust. 1.

3. Wniosek kierownika szpitala powinien zawierać określenie przyczyny oraz proponowany okres zaprzestania działalności.

4. Podmioty, o których mowa w ust. 2, wydają opinię w terminie 21 dni od dnia otrzymania wniosku kierownika szpitala. Niewydanie opinii w tym terminie jest równoznaczne z wydaniem opinii pozytywnej.

5. Wojewoda, przed wyrażeniem zgody, zasięga opinii dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.

6. Wojewoda wydaje zgodę lub odmawia jej wydania, w drodze decyzji administracyjnej, w terminie 30 dni od dnia złożenia wniosku.

7. Zgodę wydaje się na okres nieprzekraczający 3 miesięcy.

8. W przypadku gdy zaprzestanie działalności:

1) jest spowodowane siłą wyższą,

2) wynika z decyzji administracyjnej podjętej na podstawie odrębnych przepisów

- kierownik szpitala informuje wojewodę o czasowym całkowitym lub częściowym zaprzestaniu działalności, w terminie 3 dni roboczych od dnia zaistnienia okoliczności powodujących zaprzestanie tej działalności.

Art. 65b. 1. W przypadku czasowego zaprzestania działalności całkowicie lub w zakresie niektórych jednostek lub komórek organizacyjnych, bez zachowania trybu określonego w art. 65a, wojewoda może nałożyć, w drodze decyzji administracyjnej, na kierownika szpitala karę pieniężną w wysokości do trzykrotnego miesięcznego wynagrodzenia tej osoby, wyliczonego na podstawie wynagrodzenia za ostatnie 3 miesiące poprzedzające miesiąc, w którym nałożono karę.

2. Przy ustalaniu wysokości kary pieniężnej wojewoda jest obowiązany uwzględniać rodzaj i wagę stwierdzonych naruszeń.

3. Kara pieniężna podlega egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

4. Na decyzję w sprawie kary pieniężnej przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

Art. 66. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia albo wojewoda mogą zlecić przeprowadzenie jednorazowej kontroli zakładu opieki zdrowotnej pod względem medycznym lub kontrolowanie go w sposób ciągły:

1) organom samorządów zawodów medycznych,

2) medycznym towarzystwom naukowym,

3) zakładom opieki zdrowotnej,

4) publicznym uczelniom medycznym i publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych,

5) medycznym jednostkom badawczo-rozwojowym,

6) specjalistom z poszczególnych dziedzin medycyny

- za ich zgodą;

7) jednostkom organizacyjnym podległym lub nadzorowanym odpowiednio przez ministra właściwego do spraw zdrowia albo wojewodę;

8) konsultantom krajowym albo wojewódzkim, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419).

2. Osobie przeprowadzającej kontrolę przysługują uprawnienia określone w art. 65 ust. 1 pkt 1 lit. a-e.

3. Osoba przeprowadzająca kontrolę przedstawia poczynione spostrzeżenia kierownikowi zakładu, a opinie i wnioski - organowi zlecającemu kontrolę.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia określa, w drodze rozporządzenia, sposób zlecania kontroli, jej organizację i zasady finansowania, tryb postępowania przy wykonywaniu czynności kontrolnych oraz zasady wynagradzania za te czynności.

Art. 66a.

Art. 67. 1. Nadzór nad zakładami opieki zdrowotnej sprawuje podmiot, który utworzył zakład, zwany dalej *„podmiotem sprawującym nadzór”*.

2. Podmiot sprawujący nadzór dokonuje kontroli i oceny działalności zakładu opieki zdrowotnej oraz pracy kierownika zakładu.

3. Kontrola i ocena, o których mowa w ust. 2, obejmują w szczególności:

1) realizację zadań statutowych, dostępność i poziom udzielanych świadczeń;

2) prawidłowość gospodarowania mieniem;

3) gospodarkę finansową.

3a. Rektor właściwej publicznej uczelni medycznej albo publicznej uczelni prowadzącej działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz dyrektor Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego są obowiązani przekazać ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, do dnia 31 stycznia i dnia 31 lipca każdego roku, informację obejmującą wyniki kontroli, o której mowa w ust. 3.

4. Podmiot sprawujący nadzór w razie stwierdzenia, że decyzja kierownika zakładu opieki zdrowotnej jest sprzeczna z prawem, wstrzymuje jej wykonanie oraz zobowiązuje kierownika do jej zmiany lub cofnięcia.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady sprawowania nadzoru nad samodzielnymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej i nad jednostkami, o których mowa w art. 70a ust. 3.

6. W razie poinformowania przez ministra właściwego do spraw zdrowia o wystąpieniu okoliczności zagrażających zapewnieniu dostępu do określonych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych podmiot sprawujący nadzór nakłada na zakład opieki zdrowotnej obowiązek podjęcia w określonym czasie działań zmierzających do zapewnienia dostępu do tych świadczeń.

7. Podmiot sprawujący nadzór informuje ministra właściwego do spraw zdrowia oraz dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia właściwego ze względu na siedzibę zakładu opieki zdrowotnej o podjętych działaniach i stanie ich realizacji.

8. Wynagrodzenie za udzielanie świadczeń, o których mowa w ust. 6, jest ustalane na poziomie wynagrodzenia wynikającego z umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym rodzaju świadczeń w poprzednim roku.

9. W celu uzyskania wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 8, świadczeniodawca składa wniosek do oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia wraz z wykazem udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej.

10. Koszty świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 6, pokrywa oddział wojewódzki Narodowego Funduszu Zdrowia, do wysokości środków przeznaczonych na ten cel w planie finansowym.

Art. 67a. 1. Podmiot sprawujący nadzór może nałożyć na zakład opieki zdrowotnej obowiązek wykonania dodatkowego zadania, jeżeli jest to niezbędne ze względu na potrzeby systemu opieki zdrowotnej, w przypadku klęski żywiołowej lub w celu wykonania zobowiązań międzynarodowych.

2. Podmiot sprawujący nadzór zapewnia zakładowi opieki zdrowotnej środki do wykonania zadania, o którym mowa w ust. 1, chyba że wykonanie zadania następuje odpłatnie na podstawie umowy.

3. W razie poniesienia szkody przez zakład opieki zdrowotnej przy wykonywaniu zadania określonego w ust. 1 podmiot sprawujący nadzór jest obowiązany do jej naprawienia.

Art. 67b. 1. Kontrolę wykonywania obowiązku, o którym mowa w art. 59a, przeprowadza:

1) podmiot, który utworzył zakład;

2) Państwowa Inspekcja Pracy na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy (Dz. U. Nr 89, poz. 589).

2. W przypadku naruszenia przez kierownika samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej wykonania obowiązku, o którym mowa w art. 59a:

1) podmiot, który utworzył zakład, może rozwiązać bez wypowiedzenia umowę o pracę albo rozwiązać umowę cywilnoprawną, albo odwołać tego kierownika;

2) Państwowa Inspekcja Pracy wydaje, na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy, nakaz usunięcia stwierdzonych uchybień w ustalonym w nakazie terminie.

DZIAŁ IV

Zakłady opieki zdrowotnej podlegające szczególnej regulacji

Art. 68.

Art. 69. 1. Do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Sprawiedliwości nie stosuje się przepisów działu II rozdziału 2, z wyjątkiem art. 40, i rozdziału 3 oraz działu III, z wyjątkiem art. 66.

1a. Do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych nie stosuje się przepisów działu II rozdziału 2, z wyjątkiem art. 36, art. 40 i art. 43h, i rozdziału 3 oraz działu III, z wyjątkiem art. 66.

2. Do zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Sprawiedliwości dla osób pozbawionych wolności przepisy ustawy stosuje się odpowiednio przy uwzględnieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.) i ustawy z dnia 26 kwietnia 1996 r. o Służbie Więziennej (Dz. U. z 2002 r. Nr 207, poz. 1761, z późn. zm.) oraz wydanych na ich podstawie przepisów.

2a. Do publicznych zakładów opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej nie stosuje się art. 44a-44c i art. 45-48a oraz działu III, z wyjątkiem art. 67 ust. 1-3 i 4 oraz art. 67a.

3. Ministrowie, o których mowa w ust. 1, 1a i 2a, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, każdy w zakresie swojego działania, określą, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady tworzenia, przekształcania, likwidacji, organizacji, zarządzania i kontroli zakładów opieki zdrowotnej.

Art. 70. 1. Zakłady opieki zdrowotnej utworzone przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych współdziałają z innymi publicznymi zakładami opieki zdrowotnej w udzielaniu świadczeń zdrowotnych osobom uprawnionym do świadczeń tych zakładów.

2.

3.

DZIAŁ V

Transport sanitarny

Art. 70a. 1. Transport sanitarny jest to przewóz osób albo materiałów biologicznych i materiałów wykorzystywanych do udzielania świadczeń zdrowotnych, wymagających specjalnych warunków transportu.

2. Transport sanitarny wykonywany jest specjalistycznymi środkami transportu lądowego, wodnego i lotniczego.

3. Środki transportu sanitarnego, o których mowa w ust. 2, muszą spełniać cechy techniczne i jakościowe określone w Polskich Normach przenoszących europejskie normy zharmonizowane.

4.

Art. 70b. 1. Ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w stosunku do wszystkich podmiotów wykonujących transport sanitarny, oraz wojewodzie, w stosunku do podmiotów wykonujących transport sanitarny, mających siedzibę na obszarze województwa, przysługuje prawo przeprowadzania

czynności kontrolnych polegających na stwierdzeniu spełnienia przez specjalistyczne środki transportu sanitarnego wymagań, o których mowa w art. 70a ust. 3 i 4.

2. Do przeprowadzania czynności kontrolnych, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy art. 65.

Art. 70c.

Art. 70d. 1.

2. Narodowy Fundusz Zdrowia i zakład opieki zdrowotnej prowadzony w formie samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, jednostki budżetowej i zakładu budżetowego, zawierają umowy o wykonywanie usług transportu sanitarnego z podmiotami spełniającymi wymagania, o których mowa w art. 70a.

3. Do umów, o których mowa w ust. 2, zawieranych przez:

1) Narodowy Fundusz Zdrowia stosuje się odpowiednio przepisy działu VI ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

2) zakład opieki zdrowotnej wymieniony w ust. 2 stosuje się odpowiednio przepisy art. 35 i 35a.

4.

5.

6.

Art. 70e.

Art. 70f.

Art. 70g.

Art. 70h.

Art. 70i. 1. Działalność lotniczych zespołów transportu sanitarnego jest finansowana:

1) z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, w zakresie, o którym mowa w ust. 4;

2) przez zakład opieki zdrowotnej, na zlecenie którego dokonuje się transportu, w zakresie, o którym mowa w ust. 5.

2. Do zadań lotniczego zespołu transportu sanitarnego należy wykonywanie transportu sanitarnego, w tym transportu, o którym mowa w art. 41 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

3. Warunkiem finansowania, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, jest zapewnienie ciągłej gotowości lotniczego zespołu transportu sanitarnego do wykonywania transportu sanitarnego w zakresie określonym w umowie, o której mowa w ust. 6.

4. Kalkulacja kosztów działalności lotniczych zespołów transportu sanitarnego jest dokonywana, z zastrzeżeniem ust. 5, z uwzględnieniem kosztów bezpośrednich i pośrednich, a w szczególności:

1) kosztów osobowych;

2) kosztów eksploatacyjnych;

3) kosztów administracyjno-gospodarczych;

4) odpisu amortyzacyjnego, z wyłączeniem amortyzacji dokonywanej od aktywów trwałych, na które podmiot otrzymał dotację budżetową.

5. Kosztów bezpośredniego użycia lotniczego zespołu transportu sanitarnego związanych z transportem sanitarnym nie wlicza się do kosztów działalności tego zespołu. Do kosztów tych zalicza się:

1) koszt paliwa;

2) koszt opłat trasowych i za lądowanie.

6. Finansowanie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, odbywa się na podstawie umowy zawartej między ministrem właściwym do spraw zdrowia a zakładem opieki zdrowotnej posiadającym lotnicze zespoły transportu sanitarnego.

7. W celu zawarcia umowy, o której mowa w ust. 6, przeprowadza się rokowania pomiędzy ministrem właściwym do spraw zdrowia a dysponentem lotniczych zespołów ratownictwa medycznego.

8. Rokowania przeprowadza komisja powoływana przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

9. Rokowania dotyczą warunków wykonywania i finansowania transportu sanitarnego.

Dział Va

Przepis karny

Art. 70j. 1. Kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej, który wbrew obowiązkowi, o którym mowa w art. 59a, nie przekazuje środków na wzrost wynagrodzeń w sposób określony w tym przepisie,

podlega karze grzywny.

2. Ściganie wykroczenia, o którym mowa w ust. 1, następuje na zasadach określonych w ustawie z dnia 13 kwietnia 2007 r. o Państwowej Inspekcji Pracy.

DZIAŁ VI

Przepisy przejściowe i końcowe

Art. 71. 1. Ilekroć w obowiązujących przepisach jest mowa o zakładzie leczniczym, rozumie się przez to zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy.

2. Ilekroć w obowiązujących przepisach jest mowa o zakładzie społecznym służby zdrowia lub o zakładzie społecznej służby zdrowia, rozumie się przez to publiczny zakład opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy.

Art. 72. Zakłady lecznicze, zaliczone na podstawie dotychczasowych przepisów do zakładów społecznej służby zdrowia, stają się publicznymi zakładami opieki zdrowotnej w rozumieniu ustawy, jeżeli w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy utrzymujący zakład złoży oświadczenie o przyjęciu obowiązków, o których mowa w art. 33 ust. 1.

Art. 73. Osoby, które na podstawie art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia (Dz. U. Nr 55, poz. 434, z późn. zm.) nabyły uprawnienia do świadczeń zakładów społecznych służby zdrowia, zachowują te uprawnienia na dotychczasowych warunkach.

Art. 74. Przepisy ustawy nie naruszają uprawnień do bezpłatnych świadczeń leczniczych i innych świadczeń z zakresu opieki zdrowotnej, przysługujących na podstawie przepisów obowiązujących w dniu wejścia w życie ustawy.

Art. 75. Podmioty, które utworzyły zakłady opieki zdrowotnej, w terminie do dnia 31 grudnia 1992 r.:

1) dostosują statuty i regulaminy zakładów do wymagań określonych w ustawie;
2) dokonają wpisu zakładu do rejestru, o którym mowa w art. 12;
3) powołają rady nadzorcze tych zakładów.

Art. 76. Tracą moc:

1) rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych (Dz. U. Nr 38, poz. 382, z 1934 r. Nr 110, poz. 976, z 1939 r. Nr 30, poz. 200, z 1948 r. Nr 55, poz. 434, z 1949 r. Nr 25, poz. 174 i Nr 65, poz. 530 oraz z 1988 r. Nr 41, poz. 324);

2) ustawa z dnia 28 października 1948 r. o zakładach społecznych służby zdrowia i planowej gospodarce w służbie zdrowia (Dz. U. Nr 55, poz. 434, z 1950 r. Nr 36, poz. 327 i 334, z 1951 r. Nr 1, poz. 2, z 1955 Nr 11, poz. 67, z 1975 r. Nr 17, poz. 94, z 1989 r. Nr 29, poz. 154 i Nr 35, poz. 192 oraz z 1990 r. Nr 34 poz. 198).

Art. 77.

Art. 78. Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ

z dnia 30 grudnia 1998 r.

w sprawie sposobu i trybu kierowania osób do zakładów opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych oraz szczegółowych zasad ustalania odpłatności za pobyt w tych zakładach.

Na podstawie art. 34a ust. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115) zarządza się, co następuje:

§ 1. 1. Skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego albo do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego, zwanego dalej *„zakładem”*, wydaje w drodze decyzji organ, który utworzył publiczny zakład, albo organ, który zawarł umowę z niepublicznym zakładem na wykonywanie zadań publicznego zakładu opieki zdrowotnej, zwany dalej *„organem kierującym”*.

2. Z wnioskiem o wydanie skierowania do zakładu, zwanym dalej *„wnioskiem”*, może wystąpić osoba ubiegająca się o skierowanie do zakładu albo jej przedstawiciel ustawowy lub - za zgodą tej osoby albo jej przedstawiciela ustawowego - inna osoba lub zakład opieki zdrowotnej.

3. Do wniosku dołącza się:

1) zaświadczenie lekarskie stwierdzające, że osoba ubiegająca się o skierowanie do zakładu ze względu na stan zdrowia wymaga całodobowej pielęgnacji, opieki lub rehabilitacji i nie wymaga hospitalizacji, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do rozporządzenia,

2) wywiad pielęgniarski przeprowadzony przez pielęgniarkę środowiskową (rodzinną) albo pielęgniarkę społeczną zakładu opieki zdrowotnej, w którym osoba ubiegająca się o skierowanie do zakładu przebywa, którego wzór stanowi załącznik nr 2 do rozporządzenia,

3) dokumenty stwierdzające wysokość dochodu osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu albo osoby zobowiązanej do ponoszenia odpłatności za pobyt w zakładzie, w szczególności:

a) decyzję organu emerytalno-rentowego ustalającego wysokość emerytury albo renty; do decyzji załącza się zgodę osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu na potrącanie opłaty za pobyt w zakładzie przez właściwy organ emerytalno-rentowy ze świadczenia emerytalno-rentowego, zgodnie z odrębnymi przepisami, lub

b) decyzję o przyznaniu zasiłku stałego wyrównawczego lub renty socjalnej; do decyzji można załączyć zgodę osoby ubiegającej się o skierowanie do zakładu albo przedstawiciela ustawowego do odbioru tych należności przez zakład.

§ 2. 1. Wniosek, wraz z załączonymi dokumentami, o których mowa w § 1 ust. 2 i 3, składa się lekarzowi wyznaczonemu przez organ kierujący, który na podstawie dokumentów wymienionych w § 1 ust. 3 pkt 1 i 2, uwzględniając w miarę możliwości dokonanie wyboru zakładu przez osobę ubiegającą się o skierowanie, wydaje w ciągu 14 dni opinię co do skierowania tej osoby do określonego zakładu.

2. Wymagane dokumenty wraz z opinią, o której mowa w ust. 1, lekarz niezwłocznie przekazuje do organu kierującego.

§ 3. 1. Skierowanie do zakładu opiekuńczo-leczniczego wydaje się na pobyt stały albo na czas określony, a do zakładu pielęgnacyjno-opiekuńczego - na czas określony.

2. Skierowanie do zakładu wraz z wnioskiem i dokumentami, o których mowa w § 1 ust. 2 i 3, organ kierujący przekazuje kierownikowi zakładu; kopię wniosku zatrzymuje organ kierujący.

3. Jeżeli osoba skierowana do zakładu z powodu braku miejsca nie może być przyjęta do zakładu w terminie 3 miesięcy od dnia wydania decyzji o skierowaniu, zostaje wpisana na listę osób oczekujących, prowadzoną przez zakład z uwzględnieniem art. 19 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z 1992 r. Nr 63, poz. 315, z 1994 r. Nr 121, poz. 591, z 1995 r. Nr 138, poz. 682, z 1996 r. Nr 24, poz. 110, z 1997 r. Nr 104, poz. 661, Nr 121, poz. 769 i Nr 158, poz. 1041 oraz z 1998 r. Nr 106, poz. 668, Nr 117, poz. 756 i Nr 162, poz. 1115), zwanej dalej *„ustawą”*.

4. Osobie skierowanej do zakładu albo zakładowi opieki zdrowotnej, w którym osoba ta przebywa:

1) przekazuje się informację o kolejności na liście osób oczekujących,

2) udostępnia się na żądanie do wglądu listę osób oczekujących.

5. Kierownik zakładu zawiadamia pisemnie osobę skierowaną do zakładu albo zakład opieki zdrowotnej, w którym osoba ta przebywa, o terminie przyjęcia do zakładu.

6. O przyjęciu do zakładu osoby skierowanej kierownik zakładu zawiadamia organ kierujący.

7. Osoba skierowana powinna być przyjęta do zakładu nie później niż w terminie 12 miesięcy od dnia wydania skierowania.

§ 4. W przypadku wydania przez sąd opiekuńczy orzeczenia o umieszczeniu w zakładzie, stanowi ono podstawę do wydania skierowania, o którym mowa w § 1 ust. 1.

§ 5. W przypadkach nagłych, wynikających ze zdarzeń losowych i uzasadnionych stanem zdrowia, na wniosek lekarza, o którym mowa w § 2 ust. 1, może być wydane skierowanie do zakładu na czas określony bez zachowania określonego trybu, a przyjęcie do zakładu może nastąpić poza kolejnością.

§ 6. 1. Miesięczna opłata za pobyt w zakładzie osoby skierowanej do zakładu albo w nim przebywającej, określona na podstawie art. 34a ust. 1 i 2 ustawy, jest ustalana na okres roku, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Opłatę, o której mowa w ust. 1, ustala się ponownie po każdorazowej zmianie wysokości dochodu osoby przebywającej w zakładzie albo osób obowiązanych do ponoszenia opłat za pobyt w zakładzie.

§ 7. 1. Miesięczną opłatę za pobyt w zakładzie obniża się odpowiednio o liczbę dni nieobecności w danym miesiącu w zakładzie, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Obniżenie opłaty następuje pod warunkiem pisemnego poinformowania kierownika zakładu przez osobę przebywającą w zakładzie o nieobecności co najmniej na 3 dni wcześniej, chyba że powiadomienie to było niemożliwe z powodów losowych, a fakt ten został uwiarygodniony.

§ 8. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 7 dni od dnia ogłoszenia.

zmiany:

2008-09-20	Dz.U.2008.141.888		art. 12
2009-01-01	Dz.U.2007.166.1172		art. 1
	Dz.U.2008.216.1367		art. 13
	Dz.U.2008.225.1486		art. 1
	Dz.U.2008.234.1570		art. 62
	Dz.U.2008.237.1654		art. 9
2009-02-01	Dz.U.2009.6.33		art. 17
2009-02-11	Dz.U.2009.22.120		art. 14
2009-03-04	Dz.U.2009.26.157		art. 63
2009-03-24	Dz.U.2008.227.1505		art. 184
2009-03-27	Dz.U.2009.38.299		art. 1
2009-07-01	Dz.U.2009.97.800		art. 28
2009-07-10	Dz.U.2009.98.817		art. 31
2009-07-14	Dz.U.2009.111.918		art. 4
2009-08-01	Dz.U.2009.92.753		art. 22
2009-08-12	Dz.U.2009.118.989		art. 1
	Dz.U.2009.118.989	wynik. z	art. 11
2009-08-31	Dz.U.2009.118.989		art. 1
2009-11-04	Dz.U.2009.178.1374		art. 1
	Dz.U.2009.178.1374	wynik. z	art. 2, art. 3 ust. 4
2010-01-01	Dz.U.2009.157.1241		art. 64
	Dz.U.2009.161.1278		art. 10

USTAWA

z dnia 27 sierpnia 2004 r.

o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

(tekst pierwotny: Dz. U. 2004 r. Nr 210 poz. 2135)
(tekst jednolity: Dz. U. 2008 r. Nr 164 poz. 1027)

DZIAŁ I

Przepisy ogólne
Rozdział 1

Zakres przedmiotowy i podmiotowy oraz objaśnienia określeń ustawowych

Art. 1. Ustawa określa:

1) warunki udzielania i zakres świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;
2) zasady i tryb finansowania świadczeń, o których mowa w pkt 1;
2a) zasady i tryb kwalifikowania świadczeń opieki zdrowotnej jako świadczeń gwarantowanych;
3) zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń, o których mowa w pkt 1;
4) zasady powszechnego - obowiązkowego i dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego;
5) podstawy instytucjonalno-proceduralne do stosowania rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie (Dz. Urz. WE L 149 z 05.07.1971, str. 2 i n., z późn. zm.) i rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie (Dz. Urz. WE L 74 z 27.03.1972, str. 1 i n., z późn. zm.) oraz rozporządzenia Rady (WE) nr 859/2003 z dnia 14 maja 2003 r. rozszerzającego przepisy rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 i rozporządzenia (EWG) nr 574/72 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi przepisami wyłącznie ze względu na ich obywatelstwo (Dz. Urz. WE L 124 z 20.05.2003, str. 1 i n., z późn. zm.);
6) zasady funkcjonowania, organizację i zadania Narodowego Funduszu Zdrowia, zwanego dalej *„Funduszem"*;
6a) zasady funkcjonowania, organizację i zadania Agencji Oceny Technologii Medycznych, zwanej dalej *„Agencją"*;
7) zasady sprawowania nadzoru i kontroli nad finansowaniem i realizacją świadczeń, o których mowa w pkt 1.

Art. 2. **1.** Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie mają prawo:

1) osoby objęte powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, zwane dalej *„ubezpieczonymi"*,
2) inne, niż ubezpieczeni, osoby posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które spełniają kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2008 r. Nr 115, poz. 728), co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy, na zasadach i w zakresie określonych dla ubezpieczonych,
3) inne, niż wymienione w pkt 1 i 2, osoby posiadające obywatelstwo polskie i posiadające miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie ukończyły 18. roku życia lub są w okresie ciąży, porodu i połogu
- zwane dalej *„świadczeniobiorcami"*.
2. Osobom nieposiadającym obywatelstwa polskiego, innym niż świadczeniobiorcy, świadczenia zdrowotne udzielane są na zasadach określonych w przepisach odrębnych i umowach międzynarodowych.

Art. 3. **1.** Ubezpieczonymi są:

1) osoby posiadające obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), zamieszkujące na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA),
2) osoby nieposiadające obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym lub Konfederacji Szwajcarskiej, przebywające na terytorium Rzeczypospolitej

Polskiej na podstawie wizy w celu wykonywania pracy, zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony z wyłączeniem zezwolenia udzielonego na podstawie art. 53a ust. 2 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2006 r. Nr 234, poz. 1694, z późn zm.), zezwolenia na osiedlenie się, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Wspólnot Europejskich, zgody na pobyt tolerowany lub osoby, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą albo korzystające z ochrony czasowej na jej terytorium,

3) osoby nieposiadające obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), legalnie zamieszkujące na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA)

- jeżeli podlegają zgodnie z art. 66 obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego albo ubezpieczają się dobrowolnie na zasadach określonych w art. 68;

4) osoby posiadające obywatelstwo państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), niezamieszkujące na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), jeżeli podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i są objęte:

a) ubezpieczeniami emerytalnym i rentowymi na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74, z późn. zm.),

b) ubezpieczeniem społecznym rolników na podstawie przepisów ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników (Dz. U. z 2008 r. Nr 50, poz. 291, Nr 67, poz. 411 i Nr 70, poz. 416).

2. Ubezpieczonymi są także:

1) studenci i uczestnicy studiów doktoranckich, którzy studiują w Rzeczypospolitej Polskiej, oraz absolwenci, którzy odbywają w Rzeczypospolitej Polskiej obowiązkowy staż, nieposiadający obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) i niebędący osobami, o których mowa w ust. 1 pkt 3,

2) członkowie zakonów oraz alumni wyższych seminariów duchownych i teologicznych, postulanci, nowicjusze i junioryści zakonów i ich odpowiednicy nieposiadający obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym i niebędący osobami, o których mowa w ust. 1 pkt 3, a przebywający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie wizy, zezwolenia na zamieszkanie na czas oznaczony, zezwolenia na osiedlenie się, zezwolenia na pobyt rezydenta długoterminowego Wspólnot Europejskich, zgody na pobyt tolerowany, lub osoby, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą albo korzystają z ochrony czasowej na jej terytorium,

3) odbywający staż adaptacyjny,

4) odbywający kursy języka polskiego oraz kursy przygotowawcze do podjęcia nauki w języku polskim, o których mowa w przepisach o szkolnictwie wyższym, nieposiadający obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) i niebędący osobami, o których mowa w ust. 1 pkt 3

- jeżeli ubezpieczają się dobrowolnie na zasadach określonych w art. 68;

5) członkowie rodzin osób, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 3, zamieszkujący na terytorium państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), jeżeli nie są osobami podlegającymi obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego, o których mowa w art. 66 ust. 1, z zastrzeżeniem art. 66 ust. 2 i 3, ani nie są osobami uprawnionymi do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji;

6) członkowie rodzin osób, o których mowa w ust. 1 pkt 2, zamieszkujący na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli nie są osobami podlegającymi obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego, o których mowa w art. 66 ust. 1, z zastrzeżeniem art. 66 ust. 2 i 3.

Art. 4. Ubezpieczeniu nie podlegają, z zastrzeżeniem art. 3, cudzoziemcy przebywający na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w tym cudzoziemcy zatrudnieni w obcych przedstawicielstwach dyplomatycznych, urzędach konsularnych, misjach, misjach specjalnych lub międzynarodowych instytucjach, chyba że umowy międzynarodowe ratyfikowane przez Rzeczpospolitą Polską stanowią inaczej.

Art. 5. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

1) ambulatoryjna opieka zdrowotna - udzielanie przez świadczeniodawców świadczeń opieki zdrowotnej osobom niewymagającym leczenia w warunkach całodobowych lub całodziennych;

2) apteka - aptekę ogólnodostępną, aptekę zakładową prowadzoną w zakładzie opieki zdrowotnej utworzonym przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Sprawiedliwości albo ministra właściwego do spraw wewnętrznych lub punkt apteczny;

3) członek rodziny - następujące osoby:

a) dziecko własne, dziecko małżonka, dziecko przysposobione, wnuka albo dziecko obce, dla którego ustanowiono opiekę, albo dziecko obce w ramach rodziny zastępczej, do ukończenia przez nie 18 lat, a jeżeli kształci się dalej - do ukończenia 26 lat, natomiast jeżeli posiada orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi - bez ograniczenia wieku,

b) małżonka,

c) wstępnych pozostających z ubezpieczonym we wspólnym gospodarstwie domowym;

4) felczer ubezpieczenia zdrowotnego - felczera lub starszego felczera udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, z którym zawarto umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

5) inwalida wojenny lub wojskowy - osobę, o której mowa w art. 6-8 lub w art. 30 ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2002 r. Nr 9, poz. 87, z późn. zm.);

5a) cywilna niewidoma ofiara działań wojennych - osobę, o której mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o świadczeniu pieniężnym i uprawnieniach przysługujących cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych (Dz. U. Nr 249, poz. 1824);

6) instytucja wypłacająca emeryturę lub rentę - instytucję wypłacającą rentę strukturalną zgodnie z przepisami o rentach strukturalnych, przepisami o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej lub przepisami o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich z udziałem środków Europejskiego Funduszu Rolnego na rzecz Rozwoju Obszarów Wiejskich;

7) kombatant - osobę, o której mowa w art. 1-4 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz. U. z 2002 r. Nr 42, poz. 371, z późn. zm.);

8) korzystający - organizację, podmiot, organ administracji publicznej oraz jednostkę organizacyjną, o których mowa w art. 42 ust. 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. Nr 96, poz. 873, z późn. zm.);

9) lek - produkt leczniczy w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne (Dz. U. z 2008 r. Nr 45, poz. 271);

10) lek podstawowy - produkt leczniczy ratujący życie lub niezbędny w terapii dla przywracania lub poprawy zdrowia, spełniający warunki bezpieczeństwa, skuteczności i efektywności kosztowej;

11) lek recepturowy - produkt leczniczy sporządzony w aptece na podstawie recepty lekarskiej;

12) lek uzupełniający - produkt leczniczy wspomagający lub uzupełniający działanie leków podstawowych, a także produkt leczniczy o zbliżonych właściwościach terapeutycznych do leku podstawowego;

13) lekarz podstawowej opieki zdrowotnej - lekarza:

a) posiadającego tytuł specjalisty w dziedzinie medycyny rodzinnej lub

b) odbywającego szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie medycyny rodzinnej, lub

c) posiadającego specjalizację II stopnia w dziedzinie medycyny ogólnej

- udzielającego świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej;

14) lekarz ubezpieczenia zdrowotnego - lekarza, lekarza dentystę będącego świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo lekarza, lekarza dentystę, który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

14a) migracja ubezpieczonych - korzystanie przez ubezpieczonych oraz osoby uprawnione do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, zarejestrowanych w danym oddziale wojewódzkim Funduszu, ze świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych przez

świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z innymi oddziałami wojewódzkimi Funduszu, lub nabywanie przez ubezpieczonych oraz osoby uprawnione do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, zarejestrowanych w danym oddziale wojewódzkim Funduszu, leków i wyrobów medycznych, bezpłatnie, za opłatą ryczałtową albo za częściową odpłatnością, w aptekach działających na terytorium innych oddziałów wojewódzkich Funduszu;

15) minimalne wynagrodzenie - minimalne wynagrodzenie, o którym mowa w art. 2 ust. 3-5 ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę (Dz. U. Nr 200, poz. 1679, z 2004 r. Nr 240, poz. 2407 oraz z 2005 r. Nr 157, poz. 1314);

15a) Narodowy Rachunek Zdrowia - zestawienie wszystkich wydatków na ochronę zdrowia, uwzględniające źródła finansowania ochrony zdrowia, dostawców usług medycznych oraz funkcje tych usług, oparte na zasadach przejrzystości i rzetelności gromadzonych danych;

16) nazwa międzynarodowa leku - nazwę leku zalecaną przez Światową Organizację Zdrowia;

17) niepełnosprawny - osobę, o której mowa w art. 4-5 i 62 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92);

18) odbywający staż adaptacyjny - odbywającego staż adaptacyjny wnioskodawcę w rozumieniu przepisów *ustawy z dnia 26 kwietnia 2001 r. o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych (Dz. U. Nr 87, poz. 954, z późn. zm.)* lub odbywającego staż adaptacyjny wnioskodawcę w rozumieniu przepisów *ustawy z dnia 10 maja 2002 r. o zasadach uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do podejmowania lub wykonywania niektórych działalności* (*Dz. U. Nr 71, poz. 655, z 2003 r. Nr 190, poz. 1864, z 2004 r. Nr 96, poz. 959 oraz z 2007 r. Nr 176, poz. 1238*);

19) osoba bezdomna wychodząca z bezdomności - osobę objętą indywidualnym programem wychodzenia z bezdomności zgodnie z przepisami o pomocy społecznej;

20) osoba pobierająca emeryturę lub rentę - osobę objętą zaopatrzeniem emerytalnym lub rentowym, pobierającą rentę socjalną albo rentę strukturalną na podstawie ustawy z dnia 26 kwietnia 2001 r. o rentach strukturalnych w rolnictwie (Dz. U. Nr 52, poz. 539, z 2003 r. Nr 229, poz. 2273 oraz z 2004 r. Nr 91, poz. 873) lub ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o wspieraniu rozwoju obszarów wiejskich ze środków pochodzących z Sekcji Gwarancji Europejskiego Funduszu Orientacji i Gwarancji Rolnej (Dz. U. Nr 229, poz. 2273, z późn. zm.), oraz osobę otrzymującą emeryturę lub rentę z zagranicy;

21) osoba prowadząca działalność pozarolniczą - osobę, o której mowa w art. 8 ust. 6 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych;

22) osoba represjonowana - osobę, o której mowa w art. 12 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 24 stycznia 1991 r. o kombatantach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego;

23) osoba uprawniona do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji - osobę, która nie jest ubezpieczona w Funduszu i posiada prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie ustawodawstwa innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), a której przysługują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej świadczenia opieki zdrowotnej z ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie przepisów o koordynacji;

24) osoba współpracująca - osobę, o której mowa w art. 8 ust. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych;

25) pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej - pielęgniarkę, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, pediatrycznego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, przewlekle chorych i niepełnosprawnych, opieki długoterminowej, w ochronie zdrowia pracujących, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, pediatrycznego, opieki długoterminowej, środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, pediatrycznego, opieki długoterminowej,

środowiska nauczania i wychowania, zachowawczego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa oraz co najmniej trzyletni staż pracy w podstawowej opiece zdrowotnej, będącą świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo która jest zatrudniona lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

26) pielęgniarka lub położna ubezpieczenia zdrowotnego - pielęgniarkę lub położną będącą świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, albo pielęgniarkę lub położną zatrudnioną lub wykonującą zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

27) podstawowa opieka zdrowotna - świadczenia zdrowotne profilaktyczne, diagnostyczne, lecznicze, rehabilitacyjne oraz pielęgnacyjne z zakresu medycyny ogólnej, rodzinnej i pediatrii, udzielane w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej;

28) położna podstawowej opieki zdrowotnej - położną, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, środowiskowego, środowisko-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej, lub odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub posiada tytuł zawodowy magistra położnictwa oraz co najmniej trzyletni staż pracy w podstawowej opiece zdrowotnej udzielającą świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, będącą świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo która jest zatrudniona lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

29) potrzeby zdrowotne - liczbę i rodzaj świadczeń opieki zdrowotnej, które powinny być zapewnione w celu zachowania, przywrócenia lub poprawy zdrowia danej grupy świadczeniobiorców;

30) program zdrowotny - zespół zaplanowanych i zamierzonych działań z zakresu opieki zdrowotnej ocenianych jako skuteczne, bezpieczne i uzasadnione, umożliwiających w określonym terminie osiągnięcie założonych celów, polegających na wykrywaniu i zrealizowaniu określonych potrzeb zdrowotnych oraz poprawy stanu zdrowia określonej grupy świadczeniobiorców, finansowany ze środków publicznych;

31) przeciętne wynagrodzenie - przeciętne miesięczne wynagrodzenie w sektorze przedsiębiorstw z poprzedniego kwartału, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszane przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej *„Monitor Polski"*;

32) przepisy o koordynacji - przepisy o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w zakresie udzielania rzeczowych świadczeń zdrowotnych, określone w rozporządzeniu Rady (EWG) nr 1408/71 z dnia 14 czerwca 1971 r. w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie i rozporządzeniu Rady (EWG) nr 574/72 z dnia 21 marca 1972 r. w sprawie wykonywania rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie oraz rozporządzeniu Rady (WE) nr 859/2003 z dnia 14 maja 2003 r. rozszerzającym przepisy rozporządzenia (EWG) nr 1408/71 i rozporządzenia (EWG) nr 574/72 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi przepisami wyłącznie ze względu na ich obywatelstwo oraz decyzje wydane na podstawie przepisów powyższych rozporządzeń;

33) stan nagły - stan, o którym mowa w art. 3 pkt 8 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. Nr 191, poz. 1410, z 2007 r. Nr 89, poz. 590 i Nr 160, poz. 1172 oraz z 2008 r. Nr 17, poz. 101);

34) świadczenie opieki zdrowotnej - świadczenie zdrowotne, świadczenie zdrowotne rzeczowe i świadczenie towarzyszące;

35) świadczenie gwarantowane - świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w ustawie;

36) świadczenie specjalistyczne - świadczenie opieki zdrowotnej we wszystkich dziedzinach medycyny z wyłączeniem świadczeń udzielanych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej;

37) świadczenie zdrowotne rzeczowe - związane z procesem leczenia leki, wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, i środki pomocnicze;

38) świadczenie towarzyszące - zakwaterowanie i wyżywienie w zakładzie opieki zdrowotnej całodobowej lub całodziennej oraz usługi transportu sanitarnego;

39) świadczenie wysokospecjalistyczne - świadczenie opieki zdrowotnej lub procedurę medyczną spełniające łącznie następujące kryteria:

a) udzielenie świadczenia wymaga wysokiego poziomu zaawansowania technicznego świadczeniodawcy i zaawansowanych umiejętności osób udzielających świadczenia,

b) koszt jednostkowy świadczenia jest wysoki;

40) świadczenie zdrowotne - działanie służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania;

41) świadczeniodawca:

a) zakład opieki zdrowotnej wykonujący zadania określone w jego statucie, grupową praktykę lekarską, grupową praktykę pielęgniarek lub położnych, osobę wykonującą zawód medyczny w ramach indywidualnej praktyki lub indywidualnej specjalistycznej praktyki,

b) osobę fizyczną inną niż wymieniona w lit. a, która uzyskała fachowe uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych i udziela ich w ramach wykonywanej działalności gospodarczej,

c) państwową jednostkę budżetową, o której mowa w art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. Nr 157, poz. 1240), tworzoną i nadzorowaną przez Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, Ministra Sprawiedliwości lub Szefa Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, posiadającą w strukturze organizacyjnej ambulatorium, ambulatorium z izbą chorych lub lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,

d) podmiot realizujący czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi;

42) procedura medyczna - postępowanie diagnostyczne, lecznicze, pielęgnacyjne, profilaktyczne, rehabilitacyjne lub orzecznicze przy uwzględnieniu wskazań do jego przeprowadzenia, realizowane w warunkach określonej infrastruktury zdrowotnej przy zastosowaniu produktów leczniczych, wyrobów medycznych i środków pomocniczych;

43) ubezpieczenia społeczne - ubezpieczenia określone w ustawie z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych;

44) ubezpieczenie społeczne rolników - ubezpieczenie określone w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników;

44a) uprawniony żołnierz lub pracownik - żołnierz lub pracownik wojska, o którym mowa w art. 6 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o zasadach użycia lub pobytu Sił Zbrojnych Rzeczypospolitej Polskiej poza granicami państwa (Dz. U. Nr 162, poz. 1117 oraz z 2004 r. Nr 210, poz. 2135), który doznał urazu lub zachorował podczas wykonywania zadań służbowych poza granicami państwa;

45) wolontariusz - osobę, o której mowa w art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

Rozdział 2

Zadania władz publicznych

Art. 6. Zadania władz publicznych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej obejmują w szczególności:

1) tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia;

2) analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany;

3) promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu;

4) finansowanie w trybie i na zasadach określonych ustawą świadczeń opieki zdrowotnej.

Art. 7. 1. Do zadań własnych gminy w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności:

1) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy;

2) przekazywanie powiatowi informacji o realizowanych programach zdrowotnych;

3) inicjowanie i udział w wytyczaniu kierunków przedsięwzięć lokalnych zmierzających do zaznajamiania mieszkańców z czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz ich skutkami;

4) podejmowanie innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców gminy.

2. Do zadań zleconych gminy należy wydawanie decyzji, o których mowa w art. 54, w sprawach świadczeniobiorców innych niż ubezpieczeni spełniających kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w przypadku których nie zachodzi okoliczność, o której mowa w art. 12 tej ustawy.

3. W celu ustalenia sytuacji dochodowej i majątkowej świadczeniobiorcy, o którym mowa w ust. 2, przeprowadza się rodzinny wywiad środowiskowy na zasadach i w trybie określonych w przepisach o pomocy społecznej.

4. Gmina otrzymuje dotację z budżetu państwa na sfinansowanie kosztów realizacji zadania, o którym mowa w ust. 2 i 3.

Art. 8. Do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez powiat należy w szczególności:

1) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców powiatu - po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami;

2) przekazywanie marszałkowi województwa informacji o realizowanych na terenie powiatu programach zdrowotnych;

3) inicjowanie, wspomaganie i monitorowanie działań lokalnej wspólnoty samorządowej w zakresie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej prowadzonych na terenie powiatu;

4) pobudzanie działań na rzecz indywidualnej i zbiorowej odpowiedzialności za zdrowie i na rzecz ochrony zdrowia;

5) podejmowanie innych działań wynikających z rozpoznanych potrzeb zdrowotnych.

Art. 9. Do zadań własnych w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej realizowanych przez samorząd województwa należy w szczególności:

1) opracowywanie i realizacja oraz ocena efektów programów zdrowotnych wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych i stanu zdrowia mieszkańców województwa - po konsultacji z właściwymi terytorialnie gminami i powiatami;

2) przekazywanie wojewodzie informacji o realizowanych na terenie województwa programach zdrowotnych;

3) opracowywanie i wdrażanie programów innych niż określone w pkt 1 służących realizacji zadań w zakresie ochrony zdrowia;

4) inspirowanie i promowanie rozwiązań w zakresie wzrostu efektywności, w tym restrukturyzacji w ochronie zdrowia;

5) podejmowanie innych działań wynikających z rozeznanych potrzeb zdrowotnych mieszkańców województwa.

Art. 10. **1.** Do zadań wojewody w zakresie zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej należy w szczególności:

1) ocena zabezpieczenia opieki zdrowotnej na terenie województwa;

2) ocena realizacji zadań z zakresu administracji rządowej realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego;

3) przekazywanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, do dnia 15 lutego każdego roku, rocznych informacji o zrealizowanych w ubiegłym roku programach zdrowotnych oraz o programach zdrowotnych planowanych na ten rok.

2. Informacje o programach zdrowotnych, o których mowa w ust. 1 pkt 3, art. 7 ust. 1 pkt 1, art. 8 pkt 1 i art. 9 pkt 1, zawierają w szczególności:

1) nazwę programu zdrowotnego;

2) określenie jednostki samorządu terytorialnego opracowującej, wdrażającej, realizującej i finansującej program zdrowotny;

3) rodzaj i zakres świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych w ramach programu zdrowotnego.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób oraz terminy przekazywania informacji o programach zdrowotnych oraz wzór dokumentu zawierającego te informacje, biorąc pod uwagę zakres danych określonych w ust. 2.

Art. 11. 1. Do zadań ministra właściwego do spraw zdrowia w zakresie objętym ustawą należy w szczególności:

1) prowadzenie oraz współuczestniczenie w prowadzeniu edukacji w zakresie zapobiegania i rozwiązywania problemów związanych z negatywnym wpływem na zdrowie czynników środowiskowych i społecznych;

2) ocena dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej w konsultacji z samorządami wojewódzkimi;

3) opracowywanie i finansowanie oraz ocena efektów programów zdrowotnych, a także nadzór nad ich realizacją;

3a) kwalifikowanie świadczeń opieki zdrowotnej jako świadczeń gwarantowanych;

4) finansowanie świadczeń gwarantowanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d w zakresie art. 15 ust. 2 pkt 12;

4a) finansowanie świadczeń gwarantowanych określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 31d w zakresie art. 15 ust. 2 pkt 12 oraz innych świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, w tym medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez lotnicze zespoły ratownictwa medycznego, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w stosunku do osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji;

5) współdziałanie z organizacjami pozarządowymi o charakterze regionalnym lub ogólnokrajowym działającymi na rzecz ochrony zdrowia;

6) sprawowanie nadzoru nad ubezpieczeniem zdrowotnym w zakresie określonym w dziale VII;

7) zatwierdzanie planu finansowego Funduszu w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych;

8) opiniowanie sprawozdania finansowego Funduszu;

9) przedkładanie Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej do dnia 31 sierpnia następnego roku sprawozdania rocznego z działalności Funduszu przygotowanego w trybie, o którym mowa w art. 187;

10) sprawowanie nadzoru nad Agencją;

11) zatwierdzanie sprawozdań finansowych Agencji.

1a. Minister właściwy do spraw zdrowia oblicza średnie koszty, o których mowa w art. 94 i 95 rozporządzenia Rady (EWG) nr 574/72, uwzględniając w szczególności Narodowy Rachunek Zdrowia.

1b. Narodowy Rachunek Zdrowia opracowywany jest na podstawie badań prowadzonych na zasadzie obowiązku w rozumieniu ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. Nr 88, poz. 439, z późn. zm.).

1c. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, Główny Urząd Statystyczny, organy administracji rządowej, organy jednostek samorządu terytorialnego, świadczeniodawcy oraz inne instytucje podejmujące czynności w zakresie organizowania, finansowania i udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych udzielają nieodpłatnie informacji koniecznych do obliczeń, o których mowa w ust. 1a.

1d. Na potrzeby obliczeń, o których mowa w ust. 1a, przez świadczenia opieki zdrowotnej udzielane w ramach ubezpieczenia zdrowotnego należy rozumieć wszystkie świadczenia opieki zdrowotnej, których koszt został poniesiony przez jednostki należące do sektora finansów publicznych, wymienione w przepisach o finansach publicznych.

2. Do zadań ministra właściwego do spraw finansów publicznych w zakresie objętym ustawą należy w szczególności:

1) sprawowanie nadzoru w zakresie gospodarki finansowej Funduszu na zasadach przewidzianych w niniejszej ustawie;

2) zatwierdzanie sprawozdania finansowego Funduszu, po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia, oraz przedkładanie sprawozdania wraz z opinią ministra właściwego do

spraw zdrowia Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej do dnia 31 sierpnia roku następującego po roku, którego to sprawozdanie dotyczy.

DZIAŁ II

Świadczenia opieki zdrowotnej
Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 12. Przepisy ustawy nie naruszają przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej udzielanych bezpłatnie bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego przez zakłady opieki zdrowotnej na podstawie:

1)
2) art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2007 r. Nr 70, poz. 473, Nr 115, poz. 793 i Nr 176, poz. 1238);
3) art. 26 ust. 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. Nr 179, poz. 1485, z późn. zm.);
4) art. 10 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.);
5) art. 117 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2006 r. Nr 234, poz. 1694, z 2007 r. Nr 120, poz. 818 i Nr 165, poz. 1170 oraz z 2008 r. Nr 70, poz. 416);
6) przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570) - w przypadku świadczeń zdrowotnych związanych ze zwalczaniem chorób, zakażeń i chorób zakaźnych;
7) przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym;
8)
9) art. 6 ust 1 pkt 5 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o Karcie Polaka (Dz. U. Nr 180, poz. 1280 oraz z 2008 r. Nr 52, poz. 305).

Art. 12a. Przepisów ustawy, z wyłączeniem przepisów określających zasady i tryb finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej oraz przepisów określających prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, nie stosuje się wobec osób, którym świadczenia zdrowotne są udzielane bezpłatnie, bez względu na uprawnienia z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, na podstawie art. 102 pkt 1 i art. 115 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny wykonawczy (Dz. U. Nr 90, poz. 557, z późn. zm.).

Art. 13. Świadczenia opieki zdrowotnej udzielane świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni są finansowane z budżetu państwa, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej.

Art. 13a. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb finansowania z budżetu państwa świadczeń opieki zdrowotnej:

1) udzielanych świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3,
2) o których mowa w art. 12 pkt 2-5 i 9 oraz w art. 12a
- uwzględniając zasady i sposób wydatkowania środków publicznych.

Art. 14. Na zasadach i w zakresie określonych w ustawie podmiotami zobowiązanymi do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych są: właściwi ministrowie lub Fundusz.

Art. 14a.

Art. 14b.

Art. 15. 1. Świadczeniobiorcy mają, na zasadach określonych w ustawie, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie.

2. Świadczeniobiorcy przysługują świadczenia gwarantowane z zakresu:
1) podstawowej opieki zdrowotnej;
2) ambulatoryjnej opieki specjalistycznej;
3) leczenia szpitalnego;
4) opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień;
5) rehabilitacji leczniczej;
6) świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej;
7) leczenia stomatologicznego;
8) lecznictwa uzdrowiskowego;
9) zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze;
10) ratownictwa medycznego;
11) opieki paliatywnej i hospicyjnej;
12) świadczeń wysokospecjalistycznych;
13) programów zdrowotnych;
14) leków.
3.

Art. 15a. **1.** Minister właściwy do spraw zdrowia realizuje zadania, o których mowa w art. 11 ust. 1 pkt 4 i 4a, w zakresie świadczeń wysokospecjalistycznych, na podstawie umowy zawartej ze świadczeniodawcą. Środki publiczne uzyskane na podstawie umowy świadczeniodawcą przeznacza wyłącznie na pokrycie kosztów związanych z jej realizacją.

2. Umowa, o której mowa w ust. 1, zawiera w szczególności:
1) oznaczenie stron;
2) określenie rodzaju i liczby świadczeń wysokospecjalistycznych;
3) określenie okresu, na który jest zawierana umowa;
4) cenę za świadczenie wysokospecjalistyczne;
5) tryb rozliczeń oraz terminy przekazywania należności za udzielone świadczenia wysokospecjalistyczne;
6) postanowienia dotyczące okoliczności uzasadniających rozwiązanie umowy za wypowiedzeniem oraz okres wypowiedzenia, a także rozwiązanie umowy bez wypowiedzenia.
3. Ceny świadczeń wysokospecjalistycznych ustala się w wyniku negocjacji ze świadczeniodawcami, biorąc pod uwagę w szczególności:
1) koszty przedstawiane przez świadczeniodawców, uwzględniające koszty udzielenia świadczenia wysokospecjalistycznego;
2) ceny świadczeń wysokospecjalistycznych określone w umowach zawartych w dwóch poprzednich latach.
4. Wzrost cen świadczeń wysokospecjalistycznych w kolejnym roku budżetowym nie może być wyższy niż średnioroczny wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem w roku poprzedzającym rok, w którym zawierane są umowy, ogłoszony przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na podstawie art. 94 ust. 1 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 353, z późn. zm.).
5. Minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje wyboru świadczeniodawców w drodze konkursu ofert, biorąc pod uwagę:
1) wysokość środków finansowych planowanych na świadczenia wysokospecjalistyczne na rok kalendarzowy, w którym świadczenia mają być udzielane;
2) jakość udzielanych świadczeń wysokospecjalistycznych, w szczególności:

a) kwalifikacje personelu,
b) wykorzystywany sprzęt specjalistyczny.
6. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, tryb ogłaszania i przeprowadzania konkursu ofert, o którym mowa w ust. 5, mając na celu przeprowadzenie konkursu w sposób sprawny i bezstronny.

Art. 16. 1. Świadczeniobiorcy na podstawie ustawy nie przysługują:

1) orzeczenia o zdolności do prowadzenia pojazdów mechanicznych oraz inne orzeczenia i zaświadczenia lekarskie wydawane na życzenie świadczeniobiorcy, jeżeli nie są one związane z dalszym leczeniem, rehabilitacją, niezdolnością do pracy, kontynuowaniem nauki, uczestnictwem dzieci, uczniów, słuchaczy zakładów kształcenia nauczycieli i studentów w zajęciach sportowych i w zorganizowanym wypoczynku, a także jeżeli nie są wydawane dla celów pomocy społecznej, orzecznictwa o niepełnosprawności, uzyskania zasiłku pielęgnacyjnego, dodatku z tytułu urodzenia dziecka lub jednorazowej zapomogi z tytułu urodzenia dziecka;
2) świadczenia opieki zdrowotnej niezakwalifikowane jako gwarantowane.
2. Koszty badania, wydania orzeczenia lub zaświadczenia, na zlecenie prokuratury albo sądu, w związku z postępowaniem prowadzonym na podstawie odrębnych ustaw, są pokrywane z części budżetu państwa, której dysponentem jest, odpowiednio, Minister Sprawiedliwości, Pierwszy Prezes Sądu Najwyższego albo Prezes Naczelnego Sądu Administracyjnego.
3. Przepis ust. 2 nie wyłącza możliwości obciążenia strony postępowania kosztami badania lub wydawania orzeczenia lub zaświadczenia, o których mowa w tym przepisie, na podstawie odrębnych przepisów.
4. Koszty badania, wydania orzeczenia lub zaświadczenia, związanego z orzekaniem o niezdolności do pracy dla celów rentowych, ustalaniem uprawnień w ramach ubezpieczeń społecznych, są finansowane przez podmiot, na którego zlecenie zostaje przeprowadzone badanie, wydane orzeczenie lub zaświadczenie.
5. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, sposób i tryb finansowania kosztów, o których mowa w ust. 4, uwzględniając cel wydania orzeczenia lub zaświadczenia oraz przeprowadzenia badania.

Art. 17.

Art. 18. 1. Świadczeniobiorca przebywający w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie rehabilitacji leczniczej, który udziela świadczeń całodobowych, ponosi koszty wyżywienia i zakwaterowania. Miesięczną opłatę ustala się w wysokości odpowiadającej 250 % najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70 % miesięcznego dochodu świadczeniobiorcy w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

2. Miesięczną opłatę za wyżywienie i zakwaterowanie dziecka do ukończenia 18. roku życia, a jeżeli kształci się dalej - do ukończenia 26. roku życia, przebywającego w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie rehabilitacji leczniczej, który udziela świadczeń całodobowych, ustala się w wysokości odpowiadającej 200 % najniższej emerytury, z tym że opłata nie może być wyższa niż kwota odpowiadająca 70 % miesięcznego dochodu na osobę w rodzinie w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej.

Art. 19. 1. W stanach nagłych świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane świadczeniobiorcy niezwłocznie.

2. W przypadku gdy świadczenia opieki zdrowotnej w stanie nagłym są udzielane przez świadczeniodawcę, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, świadczeniobiorca ma prawo do tych świadczeń w niezbędnym zakresie.
3. W razie braku możliwości udzielania świadczeń opieki zdrowotnej określonych w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy lub w

związku z wystąpieniem siły wyższej, świadczeniodawca zapewnia, w przypadku, o którym mowa w ust. 1, udzielenie świadczeń opieki zdrowotnej przez innego świadczeniodawcę.

4. Świadczeniodawca, który nie zawarł umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ma prawo do wynagrodzenia za świadczenie opieki zdrowotnej udzielone świadczeniobiorcy w stanie nagłym. Wynagrodzenie uwzględnia wyłącznie uzasadnione koszty udzielenia niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej.

5. W celu uzyskania wynagrodzenia, o którym mowa w ust. 4, świadczeniodawca składa wniosek do podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej wraz z rachunkiem, wykazem udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej i ich kosztów oraz pisemnym przedstawieniem okoliczności udzielenia świadczeń uzasadniających ich sfinansowanie ze środków publicznych.

6. Podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych przysługuje prawo kontroli zasadności wniosku, o którym mowa w ust. 5. Przepisy art. 64 stosuje się odpowiednio.

Art. 20. 1. Świadczenia opieki zdrowotnej w szpitalach i świadczenia specjalistyczne w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej są udzielane według kolejności zgłoszenia w dniach i godzinach ich udzielania przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Świadczeniodawca, o którym mowa w ust. 1:

1) ustala kolejność udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie zgłoszeń świadczeniobiorcy;

2) informuje pisemnie świadczeniobiorcę o terminie udzielenia świadczenia oraz uzasadnia przyczyny wyboru tego terminu;

3) wpisuje za zgodą świadczeniobiorcy lub jego przedstawiciela ustawowego:

a) numer kolejny,

b) datę i godzinę wpisu,

c) imię i nazwisko świadczeniobiorcy,

d) numer PESEL, a w przypadku jego braku - numer dokumentu potwierdzającego tożsamość świadczeniobiorcy,

e) rozpoznanie lub powód przyjęcia,

f) adres świadczeniobiorcy,

g) numer telefonu lub oznaczenie innego sposobu komunikacji ze świadczeniobiorcą lub jego opiekunem,

h) termin udzielenia świadczenia,

i) imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu

- w kolejnej pozycji prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia;

4) wpisuje datę i przyczynę skreślenia świadczeniobiorcy z prowadzonej przez siebie listy oczekujących na udzielenie świadczenia.

3. Dokonanie przez świadczeniodawcę czynności, o których mowa w ust. 2 pkt 2 i 3, jest równoznaczne z zobowiązaniem się do udzielenia danego świadczenia opieki zdrowotnej.

4. Lista oczekujących na udzielenie świadczenia stanowi integralną część dokumentacji medycznej prowadzonej przez świadczeniodawcę.

5. Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z kryteriami medycznymi określonymi w przepisach wydanych na podstawie ust. 11.

6. Świadczeniodawca ustala kolejność przyjęć i zapewnia prawidłowe prowadzenie list oczekujących albo wyznacza osoby odpowiedzialne za realizację tych zadań.

7. W razie zmiany stanu zdrowia świadczeniobiorcy, wskazującej na potrzebę wcześniejszego niż w ustalonym terminie udzielenia świadczenia, świadczeniobiorcą informuje o tym świadczeniodawcę, który, jeżeli wynika to z kryteriów medycznych, koryguje odpowiednio termin udzielenia świadczenia i informuje niezwłocznie świadczeniobiorcę o nowym terminie.

8. W razie wystąpienia okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili ustalania terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej, a które uniemożliwiają zachowanie terminu wynikającego z listy oczekujących, świadczeniodawca informuje świadczeniobiorcę w każdy dostępny sposób o zmianie terminu wynikającego ze zmiany kolejności udzielenia świadczenia i jej przyczynie.

Przepis ten dotyczy również przypadku zmiany terminu udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej na wcześniejszy.

9. W przypadku gdy świadczeniobiorcą nie może stawić się u świadczeniodawcy w terminie określonym w trybie ust. 2, 7 lub 8 lub gdy zrezygnował ze świadczenia opieki zdrowotnej, jest on obowiązany niezwłocznie powiadomić o tym świadczeniodawcę.

10. W celu otrzymania jednego świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie skierowania świadczeniobiorcą może wpisać się na jedną listę oczekujących u jednego świadczeniodawcy.

11. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, kryteria medyczne, jakimi powinni kierować się świadczeniodawcy, umieszczając świadczeniobiorców na listach oczekujących, uwzględniając aktualną wiedzę medyczną.

Art. 21. 1. Listy oczekujących na udzielenie świadczenia podlegają okresowej, co najmniej raz w miesiącu, ocenie:

1) zespołu oceny przyjęć powołanego przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - w przypadku szpitali;

2) kierownika świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej - w przypadku świadczeń specjalistycznych w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej;

3) świadczeniodawcy - w przypadku innym niż określone w pkt 1 i 2.

2. W skład zespołu oceny przyjęć wchodzą:

1) lekarz specjalista w specjalności zabiegowej;

2) lekarz specjalista w specjalności niezabiegowej;

3) pielęgniarka naczelna, a w razie jej braku - inna pielęgniarka albo położna.

2a. W przypadku gdy zespół oceny przyjęć działa przy publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, rada społeczna, o której mowa w art. 44b i 44c ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.), może wyznaczyć do zespołu oceny przyjęć swojego przedstawiciela wykonującego zawód medyczny i niebędącego zatrudnionym w tym zakładzie.

3. Świadczeniodawca, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, wyznacza przewodniczącego zespołu spośród osób, o których mowa w ust. 2, a także określa tryb pracy zespołu.

4. Do zadań zespołu oceny przyjęć, kierownika świadczeniodawcy albo świadczeniodawcy, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, należy przeprowadzanie oceny list oczekujących na udzielenie świadczenia pod względem:

1) prawidłowości prowadzenia dokumentacji;

2) czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia;

3) zasadności i przyczyn zmian terminów udzielenia świadczeń.

5. Zespół oceny przyjęć sporządza każdorazowo raport z oceny i przedstawia go świadczeniodawcy, o którym mowa w ust. 1 pkt 1.

6. Jeżeli u świadczeniodawcy, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, nie udziela świadczeń lekarz specjalista w specjalności zabiegowej, to w skład zespołu oceny przyjęć wchodzą osoby, o których mowa w ust. 2 pkt 2 i 3.

7. Jeżeli w zakładzie opieki zdrowotnej będącym świadczeniodawcą, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, działa zespół zarządzania jakością, spełniający warunki określone w ust. 2, wykonuje on zadania, o których mowa w ust. 4 i 5.

Art. 22. 1. Świadczeniodawcą udzielający świadczeń wysokospecjalistycznych prowadzi listę oczekujących na te świadczenia zgodnie z zasadami, o których mowa w art. 20 i 21.

2. Listy oczekujących na udzielenie świadczeń wysokospecjalistycznych co najmniej raz w miesiącu są przekazywane do Funduszu i ministra właściwego do spraw zdrowia. Przepisy art. 23 stosuje się odpowiednio.

3. Nadzór nad tworzeniem i prowadzeniem list oczekujących na świadczenia wysokospecjalistyczne prowadzi minister właściwy do spraw zdrowia, uwzględniając w szczególności zmiany terminu, zmiany kolejności i ich przyczyny.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia udostępnia na stronie internetowej ministerstwa informację o liczbie oczekujących na udzielenie świadczenia wysokospecjalistycznego i średnim czasie oczekiwania na te świadczenia, aktualizując ją nie rzadziej niż raz na miesiąc.

Art. 23. 1. Świadczeniodawca, o którym mowa w art. 20 ust. 1, przekazuje co miesiąc, oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu właściwemu ze względu na miejsce udzielania świadczenia, informację zawierającą:

1) liczbę oczekujących i średni czas oczekiwania obliczony w sposób określony w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1;

2) listy oczekujących na udzielanie świadczeń wysokospecjalistycznych, na podstawie umowy z Funduszem, obejmujące zakres przedmiotowy świadczeń oraz dane określone w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1.

2. Informacje o prowadzonych przez poszczególnych świadczeniodawców listach oczekujących, liczbie osób oczekujących i średnim czasie oczekiwania na udzielenie poszczególnych świadczeń opieki zdrowotnej oraz o możliwości udzielenia świadczenia przez innych świadczeniodawców posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oddział wojewódzki Funduszu, właściwy ze względu na miejsce udzielania świadczenia, publikuje na swojej stronie internetowej, aktualizując je co najmniej raz w miesiącu.

3. Oddział wojewódzki Funduszu, o którym mowa w ust. 2, informuje, na żądanie, świadczeniobiorcę o możliwości udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej przez świadczeniodawców posiadających umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i średnim czasie oczekiwania na dane świadczenie opieki zdrowotnej.

4. Świadczeniodawcą, na umotywowany wniosek dyrektora właściwego miejscowo oddziału wojewódzkiego Funduszu, jest obowiązany dostarczyć niezwłocznie inne niż określone w ust. 7 informacje dotyczące realizacji obowiązków, o których mowa w ust. 1-6.

5. W przypadku uzasadnionego podejrzenia niewykonywania lub niewłaściwego wykonywania przez świadczeniodawcę obowiązków, o których mowa w art. 20-22, dyrektor właściwego miejscowo oddziału wojewódzkiego Funduszu przeprowadza kontrolę w trybie art. 64.

6. Fundusz tworzy centralny wykaz informacji o liczbie oczekujących na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej i średnim czasie oczekiwania w poszczególnych oddziałach wojewódzkich Funduszu na podstawie informacji, o których mowa w ust. 2, przekazywanych przez te oddziały.

7. Fundusz udziela świadczeniobiorcom informacji o danych zawartych w wykazie, o którym mowa w ust. 6, w szczególności poprzez bezpłatną linię telefoniczną.

Art. 24. Przepisów art. 19-23 nie stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu przeszczepów udzielanych osobom, które są wpisywane na krajowe listy osób oczekujących na przeszczepienie komórek, tkanek i narządów, zgodnie z przepisami o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.

Art. 24a. Przepisów art. 20-23 nie stosuje się w stosunku do uprawnionego żołnierza lub pracownika. Osoby te korzystają ze świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 20, w zakresie leczenia urazów i chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, poza kolejnością.

Art. 25. 1. Fundusz finansuje koszty leczenia lub badań diagnostycznych poza granicami kraju, udzielonych zgodnie z przepisami o koordynacji, oraz wynikające z art. 26.

2. Prezes Funduszu wydaje świadczeniobiorcy, osobie uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji lub osobie, o której mowa w art. 12a, zwanym dalej *„wnioskodawcą”*, na wniosek wnioskodawcy, jego przedstawiciela ustawowego lub małżonka, instytucji właściwej, instytucji miejsca zamieszkania, instytucji miejsca pobytu lub instytucji łącznikowej w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), zwanym dalej *„podmiotem uprawnionym”*,

zgodę na przeprowadzenie leczenia lub badań diagnostycznych albo kontynuację leczenia lub badań diagnostycznych w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), w przypadkach o których mowa w przepisach o koordynacji.

3. Prezes Funduszu lub dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może wydać wnioskodawcy, na wniosek podmiotu uprawnionego, zgodę na pokrycie kosztów transportu:

1) do miejsca udzielenia świadczeń w innym państwie członkowskim Unii Europejskiej lub państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) - najtańszym środkiem komunikacji możliwym do zastosowania w aktualnym stanie zdrowia, w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia;

2) do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju - najtańszym środkiem komunikacji możliwym do zastosowania w aktualnym stanie zdrowia, gdy przewidywane koszty leczenia za granicą przewyższają koszty transportu i leczenia w kraju.

4. Decyzje, o których mowa w ust. 2 i 3, są ostateczne. Od tych decyzji przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu i Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, sposób i kryteria ustalania dopuszczalnego czasu oczekiwania na wybrane świadczenia opieki zdrowotnej, uwzględniając aktualną, opartą na potwierdzonych dowodach naukowych, wiedzę i praktykę medyczną, kierując się potrzebą właściwej realizacji przepisów o koordynacji.

Art. 26. **1.** Prezes Funduszu może na wniosek wnioskodawcy, o którym mowa w art. 25, jego przedstawiciela ustawowego lub małżonka, skierować wnioskodawcę do przeprowadzenia poza granicami kraju leczenia lub badań diagnostycznych, których nie przeprowadza się w kraju, kierując się niezbędnością udzielenia takiego świadczenia w celu ratowania życia lub poprawy stanu zdrowia wnioskodawcy.

2. W przypadkach określonych w ust. 1 Prezes Funduszu może wydać wnioskodawcy, na jego wniosek albo na wniosek jego przedstawiciela ustawowego lub małżonka, zgodę na pokrycie kosztów transportu do miejsca udzielenia świadczeń w państwie niebędącym państwem członkowskim Unii Europejskiej lub państwem członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) lub do miejsca leczenia lub zamieszkania w kraju, najtańszym środkiem komunikacji możliwym do zastosowania w aktualnym stanie zdrowia, w przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia.

3. Decyzje, o których mowa w ust. 1 i 2, są ostateczne. Od tych decyzji przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

4. Koszty leczenia, badań diagnostycznych lub transportu wynikające z ust. 1 i 2 są finansowane z budżetu państwa.

Art. 26a. Minister właściwy do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz Prezesa Funduszu, określi, w drodze rozporządzenia:

1) tryb składania i rozpatrywania oraz wzór wniosku, o którym mowa w art. 25 ust. 2 i 3 oraz w art. 26 ust. 1 i 2,

2) tryb pokrywania kosztów, o których mowa w art. 25 ust. 3 i art. 26 ust. 1 i 2

- mając na względzie dobro wnioskodawcy oraz zasadność i skuteczność takiego leczenia lub badania diagnostycznego poza granicami kraju, a także gospodarność i celowość wydatkowania środków publicznych.

Art. 27. 1. Świadczenia na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego wykrywania chorób obejmują:

1) propagowanie zachowań prozdrowotnych, w szczególności poprzez zachęcanie do indywidualnej odpowiedzialności za własne zdrowie;

2) wczesną, wielospecjalistyczną i kompleksową opiekę nad dzieckiem zagrożonym niepełnosprawnością lub niepełnosprawnym;

3) profilaktyczne badania lekarskie w celu wczesnego rozpoznania chorób, ze szczególnym uwzględnieniem chorób układu krążenia oraz chorób nowotworowych;

4) promocję zdrowia i profilaktykę, w tym profilaktykę stomatologiczną obejmującą dzieci i młodzież do ukończenia 19. roku życia,

5) prowadzenie badań profilaktycznych obejmujących kobiety w ciąży, w tym badań prenatalnych zalecanych w grupach ryzyka i u kobiet powyżej 40. roku życia oraz profilaktyki stomatologicznej,

6) profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania;

7) wykonywanie szczepień ochronnych;

8) wykonywanie badań z zakresu medycyny sportowej obejmujących dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia uprawiających sport amatorski oraz zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia.

2.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych, określi, w drodze rozporządzenia, organizację profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą objętymi obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącymi się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia, a także zakres informacji przekazywanych wojewodzie o świadczeniodawcach sprawujących profilaktyczną opiekę nad tymi osobami, uwzględniając profilaktykę stomatologiczną i promocję zdrowia, a w przypadku dzieci i młodzieży kształcącej się w szkołach - profilaktykę w środowisku nauczania.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw kultury fizycznej i sportu, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu i Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, tryb orzekania o zdolności do uprawiania określonej dyscypliny sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników między 21. a 23. rokiem życia, uwzględniając potrzebę szczególnej ochrony zdrowia dzieci i młodzieży.

Art. 28. 1. Świadczeniobiorca ma prawo wyboru lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej spośród lekarzy, pielęgniarek i położnych ubezpieczenia zdrowotnego nie częściej niż dwa razy w roku kalendarzowym, a w przypadku każdej kolejnej zmiany wnosi opłatę w wysokości 80 złotych, z zastrzeżeniem art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej (Dz. U. z 2004 r. Nr 241, poz. 2416, z późn. zm.), art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej (Dz. U. z 2005 r. Nr 234, poz. 1997, z późn. zm.) i art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego. Nie dotyczy to przypadku zmiany miejsca zamieszkania i sytuacji zaprzestania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej przez wybranego lekarza, pielęgniarkę i położną podstawowej opieki zdrowotnej oraz innych przyczyn niezależnych od woli świadczeniobiorcy.

2. Opłata, o której mowa w ust. 1, stanowi przychód podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

Art. 29. Świadczeniobiorca ma prawo wyboru świadczeniodawcy udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej i art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego.

Art. 30. Świadczeniobiorca ma prawo wyboru szpitala spośród szpitali, które zawarły umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej i art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego.

Art. 31. 1. Świadczeniobiorca ma prawo wyboru lekarza dentysty spośród lekarzy dentystów, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej i art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego.

2.

3. Dzieci i młodzież do ukończenia 18. roku życia oraz kobiety w ciąży i w okresie połogu mają prawo do dodatkowych świadczeń zdrowotnych lekarza dentysty oraz materiałów stomatologicznych stosowanych przy udzielaniu tych świadczeń, zakwalifikowanych jako świadczenia gwarantowane dla tych osób.

4. Świadczenia, o których mowa w ust. 3, są udzielane po przedstawieniu dokumentu potwierdzającego:

1) wiek - w przypadku dzieci i młodzieży;

2) ciążę lub połóg - w przypadku kobiet.

Rozdział 1a

Kwalifikowanie świadczeń opieki zdrowotnej jako świadczeń gwarantowanych

Art. 31a. 1. Podstawą zakwalifikowania świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego w zakresie, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1-13, jest jego ocena uwzględniająca następujące kryteria:

1) wpływ na poprawę zdrowia obywateli przy uwzględnieniu:

a) priorytetów zdrowotnych określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 2,

b) wskaźników zapadalności, chorobowości lub śmiertelności określonych na podstawie aktualnej wiedzy medycznej;

2) skutki następstw choroby lub stanu zdrowia, w szczególności prowadzących do:

a) przedwczesnego zgonu,

b) niezdolności do samodzielnej egzystencji w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,

c) niezdolności do pracy w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych,

d) przewlekłego cierpienia lub przewlekłej choroby,

e) obniżenia jakości życia;

3) znaczenie dla zdrowia obywateli, przy uwzględnieniu konieczności:

a) ratowania życia i uzyskania pełnego wyzdrowienia,

b) ratowania życia i uzyskania poprawy stanu zdrowia,

c) zapobiegania przedwczesnemu zgonowi,

d) poprawiania jakości życia bez istotnego wpływu na jego długość;

4) skuteczność kliniczną i bezpieczeństwo;

5) stosunek uzyskiwanych korzyści zdrowotnych do ryzyka zdrowotnego;

6) stosunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych;

7) skutki finansowe dla systemu ochrony zdrowia, w tym dla podmiotów zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, priorytety zdrowotne, mając na uwadze stan zdrowia obywateli oraz uzyskanie efektów zdrowotnych o najwyższej wartości.

Art. 31b. Kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego w zakresie, o którym mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1-13, dokonuje minister właściwy do spraw zdrowia po uzyskaniu rekomendacji Prezesa Agencji, biorąc pod uwagę kryteria określone w art. 31a ust. 1.

Art. 31c. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia zleca Prezesowi Agencji przygotowanie rekomendacji dla danego świadczenia opieki zdrowotnej w sprawie jego zakwalifikowania jako

świadczenia gwarantowanego, wraz z określeniem poziomu finansowania w sposób kwotowy albo procentowy lub sposobu jego finansowania, lub warunków jego realizacji.

2. Zlecenie zawiera opis świadczenia opieki zdrowotnej oraz opis choroby i stanu zdrowia, w których jest udzielane, i jego wpływu na poprawę zdrowia obywateli.

3. Prezes Agencji niezwłocznie po otrzymaniu zlecenia zasięga opinii:

1) konsultantów krajowych z dziedziny medycyny odpowiedniej dla danego świadczenia opieki zdrowotnej w zakresie, o którym mowa w ust. 2;

2) Prezesa Funduszu w zakresie, o którym mowa w art. 31a ust. 1 pkt 7.

4. Podmioty, o których mowa w ust. 3, są obowiązane wydać opinię w terminie 30 dni od dnia otrzymania opisów, o których mowa w ust. 2.

5. Prezes Agencji niezwłocznie przedstawia opinie, o których mowa w ust. 3, Radzie Konsultacyjnej, o której mowa w art. 31s.

6. Rada Konsultacyjna przedstawia stanowisko w sprawie:

1) zakwalifikowania danego świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego wraz z określeniem poziomu lub sposobu jego finansowania, lub warunków jego realizacji albo

2) niezasadności zakwalifikowania danego świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego.

7. Prezes Agencji, biorąc pod uwagę stanowisko Rady Konsultacyjnej oraz kryteria określone w art. 31a ust. 1, wydaje rekomendacje w sprawie:

1) zakwalifikowania danego świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego wraz z określeniem poziomu lub sposobu jego finansowania, lub warunków jego realizacji, albo

2) niezasadności zakwalifikowania danego świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego.

8. Prezes Agencji niezwłocznie przekazuje rekomendację ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

9. Prezes Agencji niezwłocznie zamieszcza zlecenia i rekomendacje na stronie internetowej Agencji oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji na zasadach określonych w przepisach o dostępie do informacji publicznej.

Art. 31d. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzeń, w poszczególnych zakresach, o których mowa w art. 15 ust. 2 pkt 1-13, wykazy świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem:

1) poziomu, w tym limitu cen - w przypadku wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych, lub sposobu finansowania danego świadczenia gwarantowanego, o którym mowa w art. 18, art. 33, art. 40 i art. 41,

2) warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego

- mając na uwadze treść rekomendacji oraz uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1.

Art. 31e. **1.** Minister właściwy do spraw zdrowia może usunąć dane świadczenie opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych albo dokonać zmiany poziomu lub sposobu finansowania, lub warunków realizacji świadczenia gwarantowanego, działając z urzędu lub na wniosek, po uzyskaniu rekomendacji Prezesa Agencji, uwzględniając kryteria określone w art. 31a ust. 1.

2. Wnioski w sprawach, o których mowa w ust. 1, mogą składać do ministra właściwego do spraw zdrowia:

1) konsultanci krajowi z dziedziny medycyny odpowiedniej dla danego świadczenia opieki zdrowotnej;

2) stowarzyszenia będące zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym - za pośrednictwem konsultantów, o których mowa w pkt 1;

3) Prezes Funduszu;

4) stowarzyszenia i fundacje, których celem statutowym jest ochrona praw pacjenta - za pośrednictwem konsultantów, o których mowa w pkt 1.

3. Wnioski w sprawach, o których mowa w ust. 1, zawierają:

1) oznaczenie podmiotu, o którym mowa w ust. 2;

2) siedzibę podmiotu, o którym mowa w ust. 2, lub jego adres;

3) wskazanie, czy wniosek dotyczy:

a) usunięcia danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych albo

b) zmiany poziomu lub sposobu finansowania, lub warunków realizacji świadczenia gwarantowanego;

4) uzasadnienie wskazujące wpływ danego świadczenia opieki zdrowotnej na stan zdrowia obywateli i skutki finansowe dla systemu ochrony zdrowia;

5) datę sporządzenia wniosku;

6) wykaz załączonych do wniosku dokumentów potwierdzających zasadność wniosku;

7) podpis osoby upoważnionej do złożenia wniosku.

Art. 31f. **1.** Minister właściwy do spraw zdrowia, w terminie 30 dni od dnia wpływu wniosku, o którym mowa w art. 31e ust. 1, dokonuje jego oceny formalnej, pod względem spełnienia wymagań określonych w art. 31e ust. 3.

2. W przypadku stwierdzenia braków formalnych wniosku minister właściwy do spraw zdrowia wzywa podmiot, który złożył wniosek, o którym mowa w art. 31e ust. 1, do jego uzupełnienia w terminie nie dłuższym niż 14 dni.

3. W przypadku nieuzupełnienia braków formalnych wniosek, o którym mowa w art. 31e ust. 1, pozostawia się bez rozpoznania.

4. Do czynności podejmowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, o których mowa w ust. 1-3, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia, po otrzymaniu kompletnego wniosku, o którym mowa w art. 31e ust. 1, zleca Prezesowi Agencji przygotowanie rekomendacji, o której mowa w art. 31e ust. 1, wyznaczając termin jej przygotowania, o czym niezwłocznie informuje podmiot, który złożył wniosek.

Art. 31g. **1.** Prezes Agencji, po otrzymaniu zlecenia, o którym mowa w art. 31f ust. 5, dokonuje oceny świadczenia opieki zdrowotnej i przygotowuje raport w sprawie:

1) usunięcia danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych albo

2) zmiany poziomu lub sposobu finansowania, lub warunków realizacji świadczenia gwarantowanego

- zwany dalej *„raportem w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej”*.

2. Raport w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej zawiera:

1) opis świadczenia opieki zdrowotnej objętego zleceniem, ze szczególnym uwzględnieniem dostępności alternatywnego świadczenia opieki zdrowotnej w danej chorobie, stanie zdrowia lub wskazaniu;

2) opis choroby, stanu zdrowia lub wskazań, w których jest udzielane świadczenie opieki zdrowotnej objęte zleceniem, z uwzględnieniem:

a) wpływu świadczenia opieki zdrowotnej na stan zdrowia obywateli, w tym zapadalności, chorobowości, umieralności lub śmiertelności,

b) skutków następstw choroby lub stanu zdrowia;

3) wskazanie dowodów naukowych dotyczących:

a) skuteczności klinicznej i bezpieczeństwa,

b) stosunku kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych,

c) skutków finansowych dla systemu ochrony zdrowia, w tym dla podmiotów zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych;

4) wskazanie dowodów naukowych w postaci opracowań wtórnych lub wytycznych praktyki klinicznej;

5) dane o kosztach świadczenia opieki zdrowotnej oraz jego elementach składowych;

6) określenie warunków finansowania ze środków publicznych świadczenia opieki zdrowotnej objętego zleceniem w innych krajach, ze szczególnym uwzględnieniem krajów o poziomie produktu krajowego brutto zbliżonym do Rzeczypospolitej Polskiej.

Art. 31h. **1.** Prezes Agencji niezwłocznie przekazuje raport w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej Radzie Konsultacyjnej, o której mowa w art. 31s.

2. Rada Konsultacyjna na podstawie raportu w sprawie oceny świadczenia gwarantowanego przygotowuje niezwłocznie dla Prezesa Agencji stanowisko w zakresie:
1) usunięcia danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych albo
2) zmiany poziomu lub sposobu finansowania, lub warunków realizacji danego świadczenia gwarantowanego.
3. Prezes Agencji, biorąc pod uwagę stanowisko przygotowane przez Radę Konsultacyjną, wydaje rekomendację w sprawie:
1) usunięcia danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych albo
2) zmiany poziomu lub sposobu finansowania, lub warunków realizacji świadczenia gwarantowanego.
4. Prezes Agencji niezwłocznie przekazuje rekomendację ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz podmiotowi, który złożył wniosek, o którym mowa w art. 31e ust. 1.
5. Prezes Agencji niezwłocznie zamieszcza zlecenia, o których mowa w art. 31f ust. 5, raporty w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej oraz stanowiska i rekomendacje na stronie internetowej Agencji oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji na zasadach określonych w przepisach o dostępie do informacji publicznej.

Art. 31i. **1.** Jeżeli:

1) wniosek, o którym mowa w art. 39 ust. 1, spełnia wymogi określone w art. 39 ust. 2,
2) raport w sprawie oceny leku lub wyrobu medycznego spełnia wymogi określone w art. 31g ust. 2
- minister właściwy do spraw zdrowia niezwłocznie przekazuje Prezesowi Agencji kopię wniosku, o którym mowa w art. 39 ust. 1, w celu przygotowania oceny raportu w sprawie oceny leku lub wyrobu medycznego.
2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się w przypadku, gdy do wniosku, o którym mowa w art. 39 ust. 1, został dołączony raport, o którym mowa w art. 39 ust. 2e pkt 2.
3. Prezes Agencji niezwłocznie przekazuje ocenę raportu w sprawie oceny leku lub wyrobu medycznego Radzie Konsultacyjnej, o której mowa w art. 31s.
4. Rada Konsultacyjna, na podstawie oceny raportu w sprawie oceny leku lub wyrobu medycznego, przygotowuje stanowisko w zakresie:
1) zakwalifikowania danego leku lub wyrobu medycznego jako świadczenia gwarantowanego albo
2) niezasadności zakwalifikowania danego leku lub wyrobu medycznego jako świadczenia gwarantowanego.
5. Prezes Agencji przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia ocenę raportu w sprawie oceny leku lub wyrobu medycznego oraz stanowisko, o którym mowa w ust. 4, w terminie nie dłuższym niż 45 dni od dnia przekazania informacji, o której mowa w art. 39 ust. 4a, a w przypadku, o którym mowa w art. 39 ust. 7 - w terminie 60 dni.

Art. 31j. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) sposób i procedury przygotowania:
a) raportu w sprawie oceny świadczenia opieki zdrowotnej,
b) oceny raportu w sprawie oceny leku lub wyrobu medycznego
- uwzględniając wiedzę z zakresu oceny technologii medycznych;

2) wysokość opłaty, o której mowa w art. 39 ust. 2g, mając na uwadze rzeczywiste koszty przygotowania oceny raportu w sprawie oceny leku lub wyrobu medycznego.

Art. 31k. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzory wniosków w sprawie usunięcia danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych lub zmiany poziomu lub sposobu finansowania świadczenia gwarantowanego, lub warunków jego realizacji, mając na względzie ujednolicenie informacji i przekazywanych dokumentów oraz zapewnienie przejrzystości wniosków.

Art. 31l. Do postępowania kwalifikacyjnego odbywającego się na zasadach określonych w niniejszym rozdziale nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego, z zastrzeżeniem art. 31f ust. 4.

Rozdział 1b

Agencja Oceny Technologii Medycznych

Art. 31m. 1. Agencja jest państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną, nadzorowaną przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Agencja działa na podstawie ustawy i statutu.
3. Siedzibą Agencji jest miasto stołeczne Warszawa.
4. Minister właściwy do spraw zdrowia, w drodze rozporządzenia, nadaje Agencji statut określający w szczególności strukturę organizacyjną Agencji, mając na względzie sprawne wykonywanie zadań przez Agencję.

Art. 31n. Do zadań Agencji należy:

1) realizacja zadań związanych z oceną świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie:
a) wydawania rekomendacji w sprawie:
- kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej jako świadczenia gwarantowanego,
- określania lub zmiany poziomu lub sposobu finansowania, lub warunków realizacji świadczenia gwarantowanego,
- usuwania danego świadczenia opieki zdrowotnej z wykazu świadczeń gwarantowanych,

b) opracowywania raportów w sprawie oceny świadczeń opieki zdrowotnej, z wyłączeniem raportów w sprawie oceny leku lub wyrobu medycznego,
c) opracowywania oceny raportów w sprawie oceny świadczeń opieki zdrowotnej;
2) opracowywanie, weryfikacja, gromadzenie, udostępnianie i upowszechnianie informacji o metodologii przeprowadzania oceny technologii medycznych oraz o technologiach medycznych opracowywanych w Rzeczypospolitej Polskiej i innych krajach;
3) opiniowanie programów zdrowotnych, o których mowa w art. 48 ust. 2;
4) prowadzenie działalności szkoleniowej w zakresie zadań, o których mowa w pkt 1-3;
5) realizacja innych zadań zleconych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Art. 31o. 1. Organem Agencji jest Prezes Agencji.

2. Do zakresu działania Prezesa Agencji należy:
1) realizacja zleceń, o których mowa w art. 31c ust. 1 i art. 31f ust. 5;

2) współpraca z Funduszem, Urzędem Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych, organami administracji rządowej i samorządowej oraz podmiotami prowadzącymi w innych krajach działalność w zakresie oceny świadczeń opieki zdrowotnej;

3) wykonywanie czynności z zakresu prawa pracy w stosunku do pracowników Agencji;

4) wykonywanie innych zadań zleconych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

3. Prezes Agencji kieruje Agencją i reprezentuje ją na zewnątrz.

4. Prezes Agencji wykonuje swoje zadania przy pomocy zastępcy Prezesa Agencji. Zakres zadań zastępcy Prezesa Agencji określa statut Agencji.

Art. 31p. 1. Prezes Agencji jest powoływany przez ministra właściwego do spraw zdrowia spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru, o którym mowa w art. 31r.

2. Zastępca Prezesa Agencji jest powoływany przez ministra właściwego do spraw zdrowia, na wniosek Prezesa Agencji, spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru, o którym mowa w art. 31r.

3. Kadencja Prezesa Agencji oraz zastępcy Prezesa Agencji trwa 5 lat.

4. Prezesem Agencji albo zastępcą Prezesa Agencji może być osoba, która:

1) posiada tytuł zawodowy magistra lub równorzędny w dziedzinie nauk medycznych, farmaceutycznych, ekonomicznych, prawnych lub technicznych;

2) posiada wiedzę z zakresu ochrony zdrowia oraz oceny świadczeń opieki zdrowotnej, farmakoekonomiki, systemów finansowania świadczeń zdrowotnych oraz ekonomiki zdrowia;

3) posiada co najmniej 3-letni okres zatrudnienia na stanowiskach kierowniczych w:

a) jednostkach naukowych w rozumieniu ustawy z dnia 8 października 2004 r. o zasadach finansowania nauki (Dz. U. z 2008 r. Nr 169, poz. 1049) lub

b) jednostkach podległych lub nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia;

4) nie została skazana prawomocnym wyrokiem za umyślnie popełnione przestępstwo lub przestępstwo skarbowe;

5) korzysta z pełni praw publicznych.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia odwołuje Prezesa Agencji i zastępcę Prezesa Agencji z zajmowanego stanowiska przed upływem kadencji w przypadku:

1) rażącego naruszenia przepisów prawa;

2) utraty zdolności do pełnienia obowiązków służbowych z powodu choroby lub innej przeszkody trwale uniemożliwiającej pełnienie obowiązków służbowych;

3) rezygnacji ze stanowiska;

4) skazania prawomocnym wyrokiem za umyślnie popełnione przestępstwo lub przestępstwo skarbowe;

5) naruszenia przepisów art. 31q ust. 1;

6) nienależytego wykonywania obowiązków wynikających z ustawy lub statutu.

6. Wynagrodzenie Prezesa Agencji i zastępcy Prezesa Agencji ustala minister właściwy do spraw zdrowia.

Art. 31q. 1. Prezes Agencji oraz zastępca Prezesa Agencji nie mogą podejmować dodatkowego zatrudnienia bez pisemnej zgody ministra właściwego do spraw zdrowia ani wykonywać działalności lub podejmować zajęć niedających się pogodzić z wykonywanymi obowiązkami.

2. Pracownicy wykonujący ustawowe lub statutowe zadania Agencji nie mogą podejmować dodatkowych zajęć zarobkowych bez pisemnej zgody Prezesa Agencji.

3. Nabór na wolne stanowiska pracy w Agencji jest otwarty i odbywa się w trybie konkurencyjnym. Przepisy art. 107a ust. 2-art. 107g stosuje się odpowiednio.

Art. 31r. 1. Informację o naborze na stanowisko Prezesa Agencji ogłasza się przez umieszczenie ogłoszenia w miejscu powszechnie dostępnym w siedzibie Agencji oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji i Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Ogłoszenie powinno zawierać:

1) nazwę i adres Agencji;

2) określenie stanowiska;

3) wymagania związane ze stanowiskiem wynikające z przepisów prawa;
4) zakres zadań wykonywanych na stanowisku;
5) wskazanie wymaganych dokumentów;
6) termin i miejsce składania dokumentów;
7) informację o metodach i technikach naboru.

2. Termin, o którym mowa w ust. 1 pkt 6, nie może być krótszy niż 10 dni od dnia opublikowania ogłoszenia w Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

3. Nabór na stanowisko Prezesa Agencji przeprowadza zespół, powołany przez ministra właściwego do spraw zdrowia, liczący co najmniej 3 osoby, których wiedza i doświadczenie dają rękojmię wyłonienia najlepszych kandydatów. W toku naboru ocenia się doświadczenie zawodowe kandydata, wiedzę niezbędną do wykonywania zadań na stanowisku, na które jest przeprowadzany nabór, oraz kompetencje kierownicze.

4. Ocena wiedzy i kompetencji kierowniczych, o których mowa w ust. 3, może być dokonana na zlecenie zespołu przez osobę niebędącą członkiem zespołu, która posiada odpowiednie kwalifikacje do dokonania tej oceny.

5. Członek zespołu oraz osoba, o której mowa w ust. 4, mają obowiązek zachowania w tajemnicy informacji dotyczących osób ubiegających się o stanowisko, uzyskanych w trakcie naboru.

6. W toku naboru zespół wyłania nie więcej niż 3 kandydatów, których przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

7. Z przeprowadzonego naboru zespół sporządza protokół zawierający:
1) nazwę i adres Agencji;
2) określenie stanowiska, na które był prowadzony nabór, oraz liczbę kandydatów;
3) imiona, nazwiska i adresy nie więcej niż 3 najlepszych kandydatów uszeregowanych według poziomu spełniania przez nich wymagań określonych w ogłoszeniu o naborze;
4) informację o zastosowanych metodach i technikach naboru;
5) uzasadnienie dokonanego wyboru albo powody niewyłonienia kandydata;
6) skład zespołu.

8. Wynik naboru ogłasza się niezwłocznie przez umieszczenie informacji w Biuletynie Informacji Publicznej Agencji i Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Informacja o wyniku naboru zawiera:
1) nazwę i adres Agencji;
2) określenie stanowiska, na które był prowadzony nabór;
3) imiona i nazwiska wybranych kandydatów oraz ich miejsca zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego albo informację o niewyłonieniu kandydata.

9. Umieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów ogłoszenia o naborze oraz o wyniku tego naboru jest bezpłatne.

10. Przepisy ust. 1-9 stosuje się do naboru na stanowisko zastępcy Prezesa Agencji.

Art. 31s. 1. Przy Prezesie Agencji działa Rada Konsultacyjna, w której skład wchodzi 12 członków powoływanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Rada Konsultacyjna pełni funkcję opiniodawczo-doradczą.

3. W skład Rady Konsultacyjnej wchodzi:
1) 7 przedstawicieli ministra właściwego do spraw zdrowia;
2) przedstawiciel wskazany przez rektorów uczelni medycznych;
3) przedstawiciel wskazany przez Naczelną Radę Lekarską;
4) przedstawiciel wskazany przez Naczelną Radę Aptekarską;
5) przedstawiciel wskazany przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych;
6) przedstawiciel wskazany przez Fundusz.

4. Kadencja członka Rady Konsultacyjnej trwa 6 lat. W przypadku gdy członek Rady Konsultacyjnej zostanie odwołany przed upływem kadencji, kadencja członka powołanego na jego miejsce upływa z dniem upływu kadencji odwołanego członka.

5. Członkom Rady Konsultacyjnej przysługuje:
1) wynagrodzenie za udział w posiedzeniach Rady Konsultacyjnej w wysokości nieprzekraczającej kwoty przeciętnego wynagrodzenia za każde posiedzenie oraz trzykrotności tego wynagrodzenia miesięcznie;

2) zwrot kosztów przejazdu w wysokości i na warunkach określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 77 [5] § 2 Kodeksu pracy.

6. Do zadań Rady Konsultacyjnej należy:

1) przygotowywanie stanowisk, o których mowa w art. 31c ust. 6, art. 31h ust. 2 i art. 31i ust. 4;

2) wydawanie opinii o programach zdrowotnych, o których mowa w art. 48 ust. 2;

3) realizacja innych zadań zleconych przez Prezesa Agencji.

7. Członkiem Rady Konsultacyjnej może być wyłącznie osoba, która:

1) posiada wiedzę i doświadczenie w zakresie świadczeń opieki zdrowotnej, dające rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków członka Rady Konsultacyjnej;

2) posiada co najmniej stopień naukowy doktora nauk medycznych lub dziedzin pokrewnych, lub innych dziedzin odpowiednich dla przeprowadzenia oceny świadczeń opieki zdrowotnej;

3) nie została skazana prawomocnym wyrokiem za umyślnie popełnione przestępstwo lub przestępstwo skarbowe.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia odwołuje członka Rady Konsultacyjnej, z własnej inicjatywy albo na umotywowany wniosek Prezesa Agencji, przed upływem kadencji w przypadku:

1) złożenia rezygnacji ze stanowiska;

2) choroby trwale uniemożliwiającej wykonywanie powierzonych zadań;

3) skazania prawomocnym wyrokiem za umyślnie popełnione przestępstwo lub przestępstwo skarbowe;

4) niezgłoszenia informacji do Rejestru Korzyści, o którym mowa w art. 39a ust. 1, w terminie, o którym mowa w art. 39a ust. 6 albo 8, lub niezgłoszenia zmian danych objętych tym Rejestrem w terminie, o którym mowa w art. 39a ust. 7;

5) uchylania się od wykonywania obowiązków członka Rady Konsultacyjnej albo nieprawidłowego wykonywania tych obowiązków.

9. Pracami Rady Konsultacyjnej kieruje przewodniczący wybrany spośród jej członków na pierwszym posiedzeniu większością 2/3 głosów przy obecności co najmniej połowy jej członków w głosowaniu tajnym.

10. Rada Konsultacyjna podejmuje uchwały zwykłą większością głosów przy obecności co najmniej połowy jej członków.

11. W przypadku równej liczby głosów decyduje głos przewodniczącego Rady Konsultacyjnej.

12. Szczegółowy tryb pracy Rady Konsultacyjnej określa regulamin pracy uchwalony przez Radę Konsultacyjną i zatwierdzony przez Prezesa Agencji.

13. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość wynagrodzenia członków i przewodniczącego Rady Konsultacyjnej, uwzględniając zakres zadań Rady Konsultacyjnej.

Art. 31t. 1. Agencja działa na podstawie rocznego planu finansowego zatwierdzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia, obejmującego przychody i koszty Agencji.

2. Przychodami Agencji są:

1) przychody z tytułu opłat za ocenę raportów w sprawie oceny świadczeń opieki zdrowotnej oraz opracowywania tych raportów;

2) dotacje celowe na finansowanie lub dofinansowanie kosztów realizacji inwestycji;

3) dotacje podmiotowe na dofinansowanie realizacji zadań Agencji, o których mowa w art. 31n pkt 1 lit. a oraz pkt 2, 3 i 5;

4) darowizny i zapisy;

5) przychody z lokat;

6) inne przychody.

3. Prezes Agencji zamieszcza na stronie internetowej Agencji oraz w Biuletynie Informacji Publicznej informacje o otrzymanych darowiznach zawierające:

1) kwotę darowizny;

2) datę dokonania darowizny;

3) imię i nazwisko albo nazwę (firmę) darczyńcy.

4. Kosztami Agencji są koszty:

1) działalności Agencji, w szczególności koszty amortyzacji, koszty związane z utrzymaniem nieruchomości, koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi, diety i zwroty kosztów podróży;

2) realizacji zadań zleconych w zakresie określonym w ustawie;
3) działania Rady Konsultacyjnej.

Art. 31u. 1. Tworzy się fundusz podstawowy i fundusz zapasowy Agencji.

2. Fundusz podstawowy Agencji odzwierciedla równowartość netto środków trwałych, wartości niematerialnych i prawnych oraz innych składników majątku stanowiących wyposażenie Agencji na dzień rozpoczęcia przez nią działalności.
3. Fundusz zapasowy Agencji zwiększa się o zatwierdzony zysk netto za rok obrotowy i zmniejsza się o zatwierdzoną stratę netto za rok obrotowy.
4. Zatwierdzony zysk netto za dany rok obrotowy w pierwszej kolejności pokrywa stratę z lat ubiegłych.
5. Agencja prowadzi rachunkowość na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2002 r. Nr 76, poz. 694, z późn. zm.), z wyłączeniem art. 80 ust. 3 tej ustawy.
6. Prezes Agencji przygotowuje corocznie sprawozdanie z działalności Agencji oraz sprawozdanie z wykonania planu finansowego za rok poprzedni.
7. Prezes Agencji, w terminie do dnia 30 kwietnia każdego roku, przedstawia do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia sprawozdanie finansowe wraz ze sprawozdaniami, o których mowa w ust. 6.

Art. 31v. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia sprawuje nadzór nad działalnością Agencji, stosując kryterium legalności, rzetelności, celowości i gospodarności.

2. Do nadzoru, o którym mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy art. 173 ust. 2-9, art. 174-177, art. 178 ust. 1-3, art. 179, 181, 183 i 184.
3. W ramach nadzoru minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony w szczególności do:
1) żądania udostępnienia mu przez Agencję dokumentów związanych z jej działalnością lub ich kopii;
2) żądania przekazania wszelkich informacji i wyjaśnień, dotyczących działalności Prezesa Agencji, zastępców Prezesa Agencji i Rady Konsultacyjnej oraz pracowników Agencji.
4. Minister właściwy do spraw zdrowia, przedstawiając żądanie, o którym mowa w ust. 3, wskazuje termin jego wykonania.
5. W razie stwierdzenia, na podstawie uzyskanych informacji, wyjaśnień i dokumentów, o których mowa w ust. 3, przypadków naruszeń prawa lub statutu Agencji minister właściwy do spraw zdrowia powiadamia Agencję o stwierdzonych nieprawidłowościach oraz wydaje zalecenia mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i dostosowanie jej działalności do przepisów prawa lub statutu, wyznaczając termin do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości i dostosowania działalności do przepisów prawa.

Art. 31w. W przypadku naruszenia przez Agencję prawa lub statutu, a także w przypadku odmowy udzielenia wyjaśnień i informacji, o których mowa w art. 31v ust. 3, minister właściwy do spraw zdrowia może nałożyć na Prezesa Agencji lub zastępcę Prezesa Agencji oraz na członka Rady Konsultacyjnej odpowiedzialnego za te naruszenia lub nieudzielanie wyjaśnień i informacji karę pieniężną w wysokości do trzykrotnego miesięcznego wynagrodzenia tej osoby, wyliczonego na podstawie wynagrodzenia za ostatnie 3 miesiące poprzedzające miesiąc, w którym nałożono karę, niezależnie od innych środków nadzoru przewidzianych przepisami prawa.

Art. 31x. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania kontroli Agencji, mając na celu zapewnienie właściwej realizacji nadzoru, o którym mowa w art. 31v ust. 1.

Rozdział 2

Zakres świadczeń opieki zdrowotnej

Art. 32. Świadczeniobiorca ma prawo do świadczeń z zakresu badań diagnostycznych, w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej, wykonywanych na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego.

Art. 33. 1. Leczenie uzdrowiskowe przysługuje świadczeniobiorcy na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, wymaga potwierdzenia przez oddział wojewódzki Funduszu właściwy ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, a jeżeli nie można ustalić miejsca jego zamieszkania - oddział wojewódzki Funduszu właściwy dla siedziby świadczeniodawcy, który wystawił skierowanie.

3. Świadczeniobiorca ponosi koszty przejazdu na leczenie uzdrowiskowe i z leczenia uzdrowiskowego oraz częściową odpłatność za koszty wyżywienia i zakwaterowania w sanatorium uzdrowiskowym. Podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych pokrywa do wysokości określonej w umowie oddziału wojewódzkiego Funduszu z sanatorium uzdrowiskowym różnicę kosztów wyżywienia i zakwaterowania ubezpieczonego.

4. Dzieci i młodzież do ukończenia lat 18, a jeżeli kształcą się dalej - do ukończenia lat 26, dzieci niepełnosprawne w znacznym stopniu - bez ograniczenia wieku, a także dzieci uprawnione do renty rodzinnej nie ponoszą odpłatności za koszty wyżywienia i zakwaterowania w prewentorium i sanatorium uzdrowiskowym.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu oraz Naczelnej Rady Lekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:

1) sposób wystawiania skierowania na leczenie uzdrowiskowe przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego,

2) tryb potwierdzania skierowania na leczenie uzdrowiskowe oraz wzór tego skierowania - uwzględniając konieczność weryfikacji celowości skierowania na leczenie uzdrowiskowe.

Art. 34. 1. Zaopatrzenie w leki i wyroby medyczne przysługuje świadczeniobiorcy na podstawie recepty wystawionej przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, z zastrzeżeniem art. 40.

2. Zaopatrzenie w leki i wyroby medyczne przysługuje świadczeniobiorcy także na podstawie recepty wystawionej przez lekarza niebędącego lekarzem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada on prawo wykonywania zawodu oraz zawarł z oddziałem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept.

3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się odpowiednio do felczera ubezpieczenia zdrowotnego oraz felczera i starszego felczera.

Art. 34a. Leki i wyroby medyczne określone w wykazach, o których mowa w art. 36 ust. 5 i art. 37 ust. 2, są świadczeniami gwarantowanymi.

Art. 35. Świadczeniobiorcy przyjętemu do szpitala lub innego zakładu opieki zdrowotnej przeznaczonego dla osób potrzebujących całodobowych lub całodziennych świadczeń opieki zdrowotnej, oraz przy wykonywaniu zabiegów leczniczych i pielęgnacyjnych, diagnostycznych i rehabilitacyjnych przez podmioty uprawnione do udzielania świadczeń, a także przy udzielaniu przez te podmioty pomocy w stanach nagłych, zapewnia się bezpłatnie leki i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia.

Art. 36. 1. Leki podstawowe, leki uzupełniające oraz leki recepturowe są wydawane świadczeniobiorcy na podstawie recepty, za odpłatnością:

1) ryczałtową - za leki podstawowe i recepturowe przygotowywane z surowców farmaceutycznych, o których mowa w ust. 5 pkt 4, lub z leków gotowych zamieszczonych w wykazach leków podstawowych i uzupełniających, pod warunkiem że przepisana dawka leku recepturowego jest mniejsza od najmniejszej dawki leku gotowego w formie stałej stosowanej doustnie;

2) w wysokości 30 % albo 50 % ceny leku - za leki uzupełniające.

2. Opłata ryczałtowa oraz częściowa odpłatność dotyczy jednostkowego opakowania leku określonego w wykazach, o których mowa w ust. 5 pkt 1.

3. Opłata ryczałtowa nie może przekraczać 4,25 zł w przypadku leku podstawowego oraz kwoty 12,74 zł w przypadku leku recepturowego.

3a. Kwoty, o których mowa w ust. 3, są waloryzowane w każdym roku średniorocznym wskaźnikiem cen towarów i usług konsumpcyjnych ogółem, ustalonym w ustawie budżetowej.

4. Leki nieposiadające pozwolenia na dopuszczenie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej i sprowadzone z zagranicy na warunkach i w trybie określonych w art. 4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne mogą być wydawane po wniesieniu przez świadczeniobiorcę opłaty ryczałtowej za opakowanie jednostkowe, pod warunkiem wydania zgody na refundację leku przez Prezesa Funduszu, który uwzględnia w szczególności jego skuteczność kliniczną, bezpieczeństwo i cenę w porównaniu z lekami o tym samym wskazaniu terapeutycznym, posiadającymi pozwolenie na dopuszczenie do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

4a. Prezes Funduszu rozpatruje wystąpienie o refundację leku, o którym mowa w ust. 4, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia wystąpienia o refundację tego leku przez wystawiającego zapotrzebowanie lub świadczeniobiorcę.

4b. Wystąpieniem o refundację leku, o którym mowa w ust. 4, jest złożenie przez wystawiającego zapotrzebowanie lub świadczeniobiorcę, potwierdzonego przez ministra właściwego do spraw zdrowia, zapotrzebowania, o którym mowa w art. 4 ust. 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Aptekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:

1) wykaz leków podstawowych i uzupełniających,

2) wysokość opłaty ryczałtowej za leki podstawowe i recepturowe,

3) wysokość odpłatności za leki uzupełniające,

4) wykaz leków, które mogą być traktowane jako surowce farmaceutyczne przy sporządzaniu leków recepturowych,

5) ilość leku recepturowego, którego dotyczy opłata ryczałtowa, oraz sposób obliczania kosztu sporządzania leku recepturowego

- biorąc pod uwagę stanowiska wyrażone przez Zespół do Spraw Gospodarki Lekami, o którym mowa w art. 7 ustawy z dnia 5 lipca 2001 r. o cenach (Dz. U. Nr 97, poz. 1050, z późn. zm.), zwany dalej *„Zespołem"*, dostępność do leków oraz bezpieczeństwo ich stosowania, znaczenie leku w zwalczaniu chorób o znacznym zagrożeniu epidemiologicznym i cywilizacyjnym, wpływ leku na bezpośrednie koszty leczenia oraz kryteria, o których mowa w art. 31a ust. 1.

6. Wykazy, o których mowa w ust. 5 pkt 1, są aktualizowane nie rzadziej niż co 90 dni, jeżeli wpłynął co najmniej jeden kompletny wniosek, o którym mowa w art. 39 ust. 1, który nie został rozpatrzony negatywnie.

Art. 37. 1. Świadczeniobiorcom chorującym na choroby zakaźne lub psychiczne oraz upośledzonym umysłowo, a także chorującym na niektóre choroby przewlekłe, wrodzone lub nabyte, leki i wyroby medyczne są przepisywane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową określoną w art. 36 ust. 1 pkt 1 lub za częściową odpłatnością określoną w art. 36 ust. 1 pkt 2.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Aptekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:

1) wykaz chorób, o których mowa w ust. 1,

2) dla każdej z chorób, o których mowa w ust. 1, wykaz leków i wyrobów medycznych, które ze względu na choroby określone w wykazie, o którym mowa w pkt 1, są przepisywane bezpłatnie, za opłatą ryczałtową lub za częściową odpłatnością

- biorąc pod uwagę stanowiska wyrażone przez Zespół, dostępność do leków i wyrobów medycznych, bezpieczeństwo ich stosowania oraz kryteria, o których mowa w art. 31a ust. 1.

3. Wykazy, o których mowa w ust. 2, są aktualizowane nie rzadziej niż co 90 dni, jeżeli wpłynął co najmniej jeden kompletny wniosek, o którym mowa w art. 39 ust. 1, który nie został rozpatrzony negatywnie.

Art. 38. 1. Wprowadza się limity cen leków zawartych w wykazach, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1 oraz art. 37 ust. 2 pkt 2, posiadających tę samą nazwę międzynarodową albo różne nazwy międzynarodowe, ale podobne działanie terapeutyczne.

2. Jednakowy limit ceny leku dotyczy leków, o których mowa w ust. 1, o tej samej dawce, wielkości opakowania i drodze podania.

3. Apteka może wydać lek, o którym mowa w ust. 1, którego cena przekracza limit ceny, pobierając dopłatę w wysokości różnicy między ceną wydawanego leku a wysokością limitu ceny.

4. Apteka ma obowiązek poinformować świadczeniobiorcę o możliwości nabycia leku, innego niż lek przepisany na recepcie, o tej samej nazwie międzynarodowej, dawce, postaci farmaceutycznej lub postaci farmaceutycznej zbliżonej, która nie powoduje powstania różnic terapeutycznych, i o tym samym wskazaniu terapeutycznym, którego cena nie przekracza limitu ceny. Apteka ma obowiązek posiadać ten lek.

4a. Apteka ma obowiązek na żądanie świadczeniobiorcy wydać lek, którego cena jest niższa niż cena leku przepisanego na recepcie. Nie dotyczy to sytuacji, w której wystawiający receptę dokonał odpowiedniej adnotacji na druku recepty, wskazując na niemożność dokonania zamiany przepisanego leku.

4b. Przepis ust. 4 i 4a stosuje się odpowiednio do wyrobów medycznych.

5. Jeżeli w wykazach, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1 i art. 37 ust. 2 pkt 2, zamieszczono lek o nazwie międzynarodowej lub własnej, apteka może wydać, na zasadach określonych w art. 36 ust. 1, art. 37 ust. 1 i art. 43-46, również inny lek dopuszczony do obrotu, niezamieszczony w tych wykazach, a o tej samej nazwie międzynarodowej lub własnej, tej samej dawce, wielkości opakowania i drodze podania, pod warunkiem że jego cena nie jest wyższa od limitu ceny, a jeżeli limit nie został ustalony - od ceny leku zamieszczonego w wykazach.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Aptekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, limity cen leków posiadających tę samą nazwę międzynarodową oraz leków o różnych nazwach międzynarodowych, ale o podobnym działaniu terapeutycznym, a także wyrobów medycznych wymienionych w:

1) wykazach leków podstawowych i uzupełniających, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1,

2) wykazie leków i wyrobów medycznych, o którym mowa w art. 37 ust. 2 pkt 2

- uwzględniając w szczególności skuteczność i bezpieczeństwo ich stosowania oraz kryteria, o których mowa w art. 31a ust. 1.

7. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, kryteria kwalifikacji leków o różnych nazwach międzynarodowych, ale o podobnym działaniu terapeutycznym, do grupy objętej wspólnym limitem ceny, biorąc pod uwagę wskazania terapeutyczne i bezpieczeństwo ich stosowania oraz skuteczność leków.

Art. 39. 1. Podmiot odpowiedzialny, przedstawiciel podmiotu odpowiedzialnego oraz importer równoległy, w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. - Prawo farmaceutyczne, a także wytwórca wyrobów medycznych, jego autoryzowany przedstawiciel albo importer, w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o wyrobach medycznych (Dz. U. Nr 93, poz. 896, z 2005 r. Nr 64, poz. 565, z 2007 r. Nr 176, poz. 1238 oraz z 2008 r. Nr 157, poz. 976), zwani dalej *„wnioskodawcą”*, może przez pierwszych siedem dni każdego kwartału składać do ministra właściwego do spraw zdrowia wniosek o umieszczenie leków lub wyrobów medycznych w wykazach, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1 i art. 37 ust. 2 pkt 2.

1a. W przypadku złożenia wniosku w terminie późniejszym niż określony w ust. 1, wniosek ten jest zwracany wnioskodawcy.

1b. Wnioski są rozpatrywane według kolejności ich wpływu.

1c. Minister właściwy do spraw zdrowia, ustalając wykazy, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1 i art. 37 ust. 2 pkt 2, może dokonywać, w drodze decyzji, weryfikacji pod względem zasadności

pozostawania leku lub wyrobu medycznego w określonym wykazie, na podstawie kryteriów, o których mowa w ust. 2 pkt 3-10 i 12 oraz w art. 31a ust. 1.

1d. Decyzja ministra właściwego do spraw zdrowia, o której mowa w ust. 1c, jest ostateczna. Od decyzji przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

1e. Dokonanie weryfikacji, o której mowa w ust. 1c, stanowi podstawę aktualizacji wykazów, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1 i art. 37 ust. 2 pkt 2.

1f. Po rozpatrzeniu wniosków, o których mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia zamieszcza na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia wysokość limitów cen leków i wyrobów medycznych w wykazach, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1 i art. 37 ust. 2 pkt 2.

1g. Wnioskodawca może, w terminie 7 dni od dnia zamieszczenia na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia wysokości limitów cen leków i wyrobów medycznych w wykazach, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1 i art. 37 ust. 2 pkt 2, zaproponować cenę niższą niż cena określona we wniosku, o której mowa w ust. 2 pkt 3.

2. Wniosek, o którym mowa w ust. 1, zawiera:

1) oznaczenie (firmę) wnioskodawcy, jego siedzibę i adres;

2) nazwę oraz szczegółowe informacje dotyczące leku lub wyrobu medycznego;

3) proponowaną cenę;

4) średnią cenę sprzedaży w Rzeczypospolitej Polskiej w ciągu ostatnich dwóch lat, w podziale na poszczególne lata, jeżeli dotyczy;

5) ceny w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej;

6) wielkość realizowanych dostaw w okresie poprzedzającym złożenie wniosku, jeżeli dotyczy;

7) udowodnioną dostępność do leku lub wyrobu medycznego w chwili składania wniosku;

8) zobowiązanie do zapewnienia ciągłości dostaw, w przypadku umieszczenia leku lub wyrobu medycznego w wykazach, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1 i art. 37 ust. 2 pkt 2;

9) dzienny koszt terapii;

10) średni koszt i czas standardowej terapii;

11) numer pozwolenia oraz kopię decyzji dopuszczenia do obrotu, jeżeli dotyczy;

12) uzasadnienie wniosku i proponowanej ceny;

13)

2a. Złożenie wniosku, o którym mowa w ust. 1, podlega opłacie w kwocie 400 zł, która jest waloryzowana w każdym roku prognozowanym średniorocznym wskaźnikiem cen towarów i usług ogółem, przyjętym w ustawie budżetowej.

2b. Uzupełnienie wniosku, o którym mowa w ust. 1, podlega opłacie w kwocie 200 zł, która jest waloryzowana w każdym roku prognozowanym średniorocznym wskaźnikiem cen towarów i usług ogółem, przyjętym w ustawie budżetowej.

2c. Opłaty, o których mowa w ust. 2a i 2b, są wnoszone na rachunek urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia i stanowią dochód budżetu państwa.

2d. Do wniosku dołączany jest raport w sprawie oceny leku lub wyrobu medycznego. Wnioskodawca przekazuje raport jednocześnie do Agencji w celu przygotowania jego oceny.

2e. Raport w sprawie oceny leku lub wyrobu medycznego zawiera informacje, o których mowa w:

1) art. 31g ust. 2 - w przypadku leku, którego substancja czynna nie jest umieszczona w wykazach, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1 i art. 37 ust. 2 pkt 2;

2) art. 31g ust. 2 pkt 3 lit. c - w przypadku leku, którego substancja czynna jest umieszczona w wykazach, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1 i art. 37 ust. 2 pkt 2.

2f. Sporządzenie oceny raportu w sprawie oceny leku lub wyrobu medycznego przez Agencję podlega opłacie.

2g. Opłata wynosi nie więcej niż 150 000 zł.

2h. Opłatę wnosi się na rachunek bankowy Agencji.

2i. Potwierdzenie wniesienia opłaty wnioskodawca dołącza do wniosku.

2j. W przypadku, o którym mowa w ust. 4, opłata jest zwracana na rachunek wskazany przez wnioskodawcę.

3. Wnioski określone w ust. 1 rozpatruje Zespół. Wnioski są rozpatrywane przy uwzględnieniu kryteriów, o których mowa w art. 31a ust. 1, oraz oceny raportu w sprawie oceny leku lub wyrobu medycznego i stanowisk, o których mowa w art. 31i ust. 5, przekazanych przez Prezesa Agencji.

4. Zespół nie rozpatruje wniosku, o którym mowa w ust. 1, jeżeli:

1) wniosek nie spełnia wymogów określonych w ust. 2;

2) raport w sprawie oceny leku lub wyrobu medycznego nie spełnia wymogów określonych w art. 31g ust. 2.,

4a. Minister właściwy do spraw zdrowia niezwłocznie informuje Prezesa Agencji o okolicznościach, o których mowa w ust. 4.

5.

6. Wniosek rozpatruje się w ciągu 90 dni, licząc od dnia jego złożenia, z tym że w przypadku konieczności uzupełnienia danych niezbędnych do umieszczenia danego leku i wyrobu medycznego we właściwym wykazie termin ten ulega zawieszeniu do dnia otrzymania uzupełnienia danych. W przypadku gdy wniosek nie zawiera wymaganych danych, minister właściwy do spraw zdrowia niezwłocznie informuje wnioskodawcę o konieczności ich uzupełnienia w wyznaczonym terminie.

7. W przypadku gdy procedura umieszczenia leku lub wyrobu medycznego w wykazach, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1 i art. 37 ust. 2 pkt 2, występuje łącznie z rozpatrywaniem informacji lub wniosku o ustalenie ceny urzędowej, o których mowa w art. 6 ust. 1 ustawy z dnia 5 lipca 2001 r. o cenach, łączny termin rozpatrywania wniosków lub informacji nie powinien przekroczyć 180 dni. W przypadku konieczności uzupełnienia danych niezbędnych do rozpatrzenia wniosków łącznie lub w przypadku zwrócenia się wnioskodawcy do ministra właściwego do spraw zdrowia o ponowne rozpatrzenie wniosku, o którym mowa w ust. 1, bieg tego terminu ulega zawieszeniu odpowiednio do dnia otrzymania uzupełnienia danych albo do dnia otrzymania wniosku o ponowne rozpatrzenie albo upływu terminu do złożenia tego wniosku.

7a. W przypadku złożenia w okresie, w jakim dany wniosek o ustalenie ceny urzędowej powinien być rozpatrzony, wniosków w liczbie przekraczającej 10 % przeciętnej liczby wniosków będących podstawą ustalenia poprzednich wykazów cen urzędowych, o których mowa w art. 5 ust. 4 pkt 1 ustawy z dnia 5 lipca 2001 r. o cenach, termin jego rozpatrzenia może być jednorazowo przedłużony o 60 dni. W takim przypadku Zespół niezwłocznie informuje wnioskodawcę o przedłużeniu terminu, o którym mowa w ust. 6. Podstawą ustalenia przeciętnej liczby wniosków jest średnia liczba wniosków będących podstawą ustalenia trzech poprzednich wykazów cen urzędowych.

7b. Jeżeli wniosek w sprawie zmiany ceny dla leku lub wyrobu medycznego znajdującego się w wykazach, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1 i art. 37 ust. 2 pkt 2, nie zostanie rozpatrzony w terminie, o którym mowa w ust. 6, z uwzględnieniem ust. 7a, to wnioskowaną cenę uwzględnia się w przepisach wydanych na podstawie art. 5 ust. 4 ustawy z dnia 5 lipca 2001 r. o cenach, zgodnie z art. 5 ust. 4c tej ustawy.

8.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wzór wniosku, o którym mowa w ust. 1, sposób jego składania oraz format przekazywanych danych, z uwzględnieniem przepisów ust. 2, mając na względzie zapewnienie jednolitości zakresu i rodzaju danych.

Art. 39a. 1. Tworzy się Rejestr Korzyści, zwany dalej *„Rejestrem”*.

2. W Rejestrze są ujawniane korzyści uzyskiwane przez członków grup i zespołów biorących udział w pracach nad przygotowaniem wykazów, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1 i art. 37 ust. 2 pkt 2, oraz członków Rady Konsultacyjnej, o której mowa w art. 31s.

3. Do Rejestru należy zgłaszać informacje o:

1) wszystkich pełnionych i zajmowanych stanowiskach i zajęciach, z tytułu których pobiera się wynagrodzenie, oraz pracy zawodowej wykonywanej na własny rachunek;

2) faktach materialnego wspierania działalności publicznej prowadzonej przez zgłaszającego informacje;

3) darowiźnie, jeżeli jej wartość przekracza 20 % przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej w poprzednim roku kalendarzowym ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na podstawie art. 20 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych;

4) wyjazdach krajowych lub zagranicznych, jeżeli ich koszt nie został pokryty przez zgłaszającego informacje lub jego małżonka albo instytucje ich zatrudniające;

5) innych uzyskanych korzyściach, o wartościach większych niż wskazane w pkt 3, niezwiązanych z zajmowaniem stanowisk lub wykonywaniem zajęć albo pracy zawodowej, o których mowa w pkt 1.

4. Do Rejestru należy także zgłaszać informacje o udziale w organach fundacji, spółek handlowych lub spółdzielni, nawet wówczas, gdy z tego tytułu nie pobiera się żadnych świadczeń pieniężnych.

5. Przy podawaniu informacji zgłaszający informacje jest obowiązany zachować największą staranność i kierować się swoją najlepszą wiedzą.

6. Informacje do Rejestru są zgłaszane za każdy rok kalendarzowy do dnia 31 stycznia roku następnego.

7. Wszystkie zmiany informacji objętych Rejestrem należy zgłosić nie później niż w terminie 30 dni od dnia zaistnienia okoliczności powodujących obowiązek zmiany informacji objętych Rejestrem.

8. Nowo powołani członkowie grup i zespołów, o których mowa w ust. 2, oraz Rady Konsultacyjnej, o której mowa w art. 31s, zgłaszają informacje, o których mowa w ust. 3 i 4, w terminie 30 dni od dnia ich powołania, za okres 12 miesięcy poprzedzających dzień powołania.

9. Rejestr jest jawny. Rejestr prowadzi minister właściwy do spraw zdrowia.

10. Minister właściwy do spraw zdrowia raz w roku podaje do publicznej wiadomości w Biuletynie Informacji Publicznej informacje objęte Rejestrem.

11. W przypadku niezgłoszenia informacji do Rejestru w terminie, o którym mowa w ust. 6 albo 8, lub niezgłoszenia zmian danych objętych Rejestrem w terminie, o którym mowa w ust. 7, członka grupy albo zespołu, o których mowa w ust. 2, albo Rady Konsultacyjnej, o której mowa w art. 31s, odwołuje się niezwłocznie.

12. Informacje, o których mowa w ust. 3 i 4, obejmują również informacje o korzyściach uzyskanych przez małżonka członka grupy albo zespołu, o których mowa w ust. 2, albo Rady Konsultacyjnej, o której mowa w art. 31s.

13. Informacje, o których mowa w ust. 3 i 4, są przechowywane w Rejestrze przez 10 lat od dnia powołania członka grupy albo zespołu, o których mowa w ust. 2, albo Rady Konsultacyjnej, o której mowa w art. 31s.

Art. 39b. **1.** Osoby niebędące członkami grup, zespołów, o których mowa w art. 39a ust. 2, albo Rady Konsultacyjnej, o której mowa w art. 31s, przed przyjęciem zlecenia na przygotowanie ekspertyzy albo innego opracowania dla grupy lub zespołu, są obowiązane każdorazowo do złożenia do Rejestru oświadczenia zawierającego informacje, o których mowa w art. 39a ust. 3 i 4, za ostatnie 12 miesięcy poprzedzających złożenie oświadczenia.

2. Zlecenia można udzielić wyłącznie osobie, która złożyła oświadczenie, o którym mowa w ust. 1.

3. Do osób, o których mowa w ust. 1, przepisy art. 39a ust. 5, 10, 12 i 13 stosuje się odpowiednio.

Art. 39c. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

1) wzór zgłoszenia do Rejestru informacji, o których mowa w art. 39a ust. 3 i 4,
2) wzór oświadczenia, o którym mowa w art. 39b ust. 1,
3) sposób prowadzenia i wzór Rejestru
- mając na uwadze zakres niezbędnych danych zawartych w Rejestrze lub oświadczeniu.

Art. 40. **1.** Zaopatrzenie w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz w środki pomocnicze przysługuje świadczeniobiorcom na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, na zasadach określonych w ustawie.

2. Udział środków publicznych w cenie wyrobu medycznego będącego przedmiotem ortopedycznym lub środka pomocniczego nie może być niższy niż kwota stanowiąca 50 % limitu ceny określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 31d pkt 1 dla wyrobu medycznego będącego

przedmiotem ortopedycznym lub środka pomocniczego albo ceny nabycia przedmiotu ortopedycznego i środka pomocniczego.

3. Limit ceny określony dla naprawy wyrobu medycznego będącego przedmiotem ortopedycznym może być wykorzystany przez świadczeniobiorcę do dokonania naprawy użytkowanego przedmiotu ortopedycznego w okresie używalności ustalonym dla danego przedmiotu.

4.

5.

Art. 41. 1. Świadczeniobiorcy, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego, w tym lotniczego, do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem, w przypadkach:

1) konieczności podjęcia natychmiastowego leczenia w zakładzie opieki zdrowotnej;

2) wynikających z potrzeby zachowania ciągłości leczenia.

2. Świadczeniobiorcy, na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego, przysługuje bezpłatny przejazd środkami transportu sanitarnego - w przypadku dysfunkcji narządu ruchu uniemożliwiającej korzystanie ze środków transportu publicznego, w celu odbycia leczenia - do najbliższego zakładu opieki zdrowotnej udzielającego świadczeń we właściwym zakresie, i z powrotem.

3. W przypadkach niewymienionych w ust. 1 i 2 na podstawie zlecenia lekarza ubezpieczenia zdrowotnego lub felczera ubezpieczenia zdrowotnego świadczeniobiorcy przysługuje przejazd środkami transportu sanitarnego odpłatnie lub za częściową odpłatnością.

4.

Art. 42. 1. Świadczenia opieki zdrowotnej niezakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatne świadczenia opieki zdrowotnej udzielane uprawnionym żołnierzom lub pracownikom także po ich zwolnieniu ze służby lub ustaniu umowy o pracę, w związku z urazami i chorobami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, pokrywa się z budżetu państwa z części, której dysponentem jest Minister Obrony Narodowej.

2. Świadczenia opieki zdrowotnej niezakwalifikowane jako świadczenia gwarantowane oraz odpłatne świadczenia opieki zdrowotnej udzielane policjantom, funkcjonariuszom Straży Granicznej, funkcjonariuszom Biura Ochrony Rządu, strażakom Państwowej Straży Pożarnej, a także pracownikom tych służb, oraz po ich zwolnieniu ze służby lub ustaniu umowy o pracę, w związku z urazami nabytymi podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, pokrywa się z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw wewnętrznych.

Rozdział 3

Szczególne uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej

Art. 43. 1. Świadczeniobiorcy, który posiada tytuł *„Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi”* lub *„Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”* i przedstawi legitymację *„Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi”* lub *„Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”*, przysługuje bezpłatne, do wysokości limitu, o którym mowa w art. 38 ust. 1, zaopatrzenie w leki objęte wykazami:

1) leków podstawowych i uzupełniających, o których mowa w art. 36 ust. 5 pkt 1,

2) leków, które świadczeniobiorca posiadający tytuł *„Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi”* lub *„Zasłużonego Dawcy Przeszczepu”* może stosować w związku z oddawaniem krwi lub w związku z oddawaniem szpiku lub innych regenerujących się komórek i tkanek albo narządów

- na podstawie recepty wystawionej przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego albo felczera ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarza albo felczera niebędącego lekarzem albo felczerem

ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z oddziałem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept.

2. Osoba przedstawiająca receptę do realizacji jest obowiązana do okazania dokumentu, o którym mowa w ust. 1.

3. Osoba realizująca receptę jest obowiązana do odnotowania na rewersie recepty numeru i rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia, o których mowa w ust. 1.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Aptekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, wykaz leków, które świadczeniobiorca posiadający tytuł *„Zasłużonego Honorowego Dawcy Krwi"* lub *„Zasłużonego Dawcy Przeszczepu"* może stosować w związku z oddawaniem krwi lub w związku z oddawaniem szpiku lub innych regenerujących się komórek i tkanek albo narządów, uwzględniając w szczególności konieczność zapewnienia ochrony jego zdrowia, dostępność do leków, bezpieczeństwo ich stosowania oraz możliwości płatnicze podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych.

Art. 44. 1. Osobom, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2, przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki umieszczone w wykazach leków podstawowych i uzupełniających oraz leki recepturowe.

1a. Uprawnionemu żołnierzowi lub pracownikowi przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki umieszczone w wykazach leków podstawowych i uzupełniających oraz leki recepturowe na czas leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

2. Osobom, o których mowa w ust. 1 i 1a, receptę może wystawić lekarz ubezpieczenia zdrowotnego albo felczer ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarz albo felczer niebędący lekarzem albo felczerem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z oddziałem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept.

3. Osoby, o których mowa w ust. 1, są obowiązane do okazania lekarzowi albo felczerowi wystawiającemu receptę dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienie.

4. Osoba przedstawiająca receptę do realizacji jest obowiązana do okazania dokumentu, o którym mowa w ust. 3.

5. Osoba realizująca receptę jest obowiązana odnotować na rewersie recepty numer i rodzaj dokumentu potwierdzającego uprawnienia, o których mowa w ust. 1.

Art. 45. 1. Osobom:

1) które są inwalidami wojskowymi,

2) które doznały uszczerbku na zdrowiu w okolicznościach określonych w art. 7 i 8 ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin i nie zostały zaliczone do żadnej z grup inwalidów,

3) wymienionym w art. 42 i 59 ustawy z dnia 29 maja 1974 r. o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz ich rodzin,

4) które są cywilnymi niewidomymi ofiarami działań wojennych

- przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki objęte wykazami leków podstawowych i uzupełniających.

2. Osobom, o których mowa w ust. 1, receptę może wystawić lekarz ubezpieczenia zdrowotnego albo felczer ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarz albo felczer niebędący lekarzem albo felczerem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z oddziałem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept.

3. Osoby, o których mowa w ust. 1, są obowiązane do okazania lekarzowi albo felczerowi wystawiającemu receptę dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienie.

4. Lekarz albo felczer wystawiający receptę obowiązany jest wpisać na recepcie numer PESEL osoby, o której mowa w ust. 1.

5. Osoba przedstawiająca receptę do realizacji jest obowiązana do okazania dokumentu, o którym mowa w ust. 3.

5a. Osoba realizująca receptę jest obowiązana odnotować na rewersie recepty numer i rodzaj dokumentu potwierdzającego uprawnienia, o których mowa w ust. 1.

6. Bezpłatne zaopatrzenie w leki osób, o których mowa w ust. 1, przysługuje do wysokości limitu, o którym mowa w art. 38 ust. 1.

Art. 46. **1.** Inwalidom wojennym oraz osobom represjonowanym, ich małżonkom pozostającym na ich wyłącznym utrzymaniu oraz wdowom i wdowcom po poległych żołnierzach i zmarłych inwalidach wojennych oraz osobach represjonowanych, uprawnionym do renty rodzinnej, przysługuje bezpłatne zaopatrzenie w leki oznaczone symbolami *„Rp"* lub *„Rpz"*, dopuszczone do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Osobom, o których mowa w ust. 1, receptę może wystawić lekarz ubezpieczenia zdrowotnego albo felczer ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarz albo felczer niebędący lekarzem albo felczerem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z Funduszem umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept.

3. Lekarz albo felczer wystawiający receptę obowiązany jest wpisać na recepcie numer PESEL osoby, o której mowa w ust. 1.

4. Osoby, o których mowa w ust. 1, są obowiązane do okazania lekarzowi albo felczerowi wystawiającemu receptę dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienie.

5. Osoba przedstawiająca receptę do realizacji jest obowiązana do okazania dokumentu, o którym mowa w ust. 4.

6. Osoba realizująca receptę jest obowiązana do odnotowania na rewersie recepty numeru i rodzaju dokumentu potwierdzającego uprawnienia, o których mowa w ust. 1.

Art. 47. **1.** Inwalidom wojennym i wojskowym, cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych oraz osobom represjonowanym przysługuje prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego albo felczera ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarza albo felczera niebędącego lekarzem albo felczerem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z oddziałem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept, do wysokości limitu ceny określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 31d pkt 1.

2. Uprawnionemu żołnierzowi lub pracownikowi, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, przysługuje prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego albo felczera ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarza albo felczera niebędącego lekarzem albo felczerem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z oddziałem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept, do wysokości limitu ceny określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 31d pkt 1.

3. Przepisy art. 40 ust. 2 i 3 stosuje się odpowiednio.

Art. 47a. **1.** Świadczeniobiorca będący żywym dawcą narządu w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 169, poz. 1411) ma prawo do badań mających na celu monitorowanie jego stanu zdrowia przeprowadzanych przez zakład opieki zdrowotnej, który dokonał pobrania narządu, co 12 miesięcy od dnia pobrania narządu, nie dłużej jednak niż przez 10 lat.

2. Zakład opieki zdrowotnej, który dokonał pobrania narządu, przekazuje niezwłocznie wyniki badań, o których mowa w ust. 1, do rejestru żywych dawców prowadzonego na podstawie przepisów ustawy, o której mowa w ust. 1.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, rodzaj i zakres badań żywych dawców narządu wykonywanych w ramach monitorowania ich stanu zdrowia, mając na uwadze kontrolę ich stanu zdrowia związanego z oddaniem narządu.

Art. 47b. **1.** Uprawniony żołnierz lub pracownik korzysta ze świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 24a, art. 44 ust. 1a, art. 47 ust. 1a oraz art. 57 ust. 2 pkt 12, na podstawie dokumentu potwierdzającego przysługujące uprawnienia.

2. Minister Obrony Narodowej w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, podmiot uprawniony do wydawania dokumentu, o którym mowa w

ust. 1, wzór tego dokumentu, tryb jego wydawania, wymiany lub zwrotu, a także dane zawarte w tym dokumencie, mając na względzie realizację uprawnień wynikających z ustawy oraz kierując się koniecznością zapewnienia sprawności postępowania przy wydawaniu dokumentu potwierdzającego uprawnienia.

Art. 47c. Osoby, o których mowa w art. 43 ust. 1, inwalidzi wojenni i wojskowi oraz kombatanci mają prawo do korzystania poza kolejnością ze świadczeń opieki zdrowotnej oraz z usług farmaceutycznych udzielanych w aptekach.

Rozdział 4

Programy zdrowotne

Art. 48. 1. Programy zdrowotne mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie, jednostki samorządu terytorialnego lub Fundusz.

2. Programy zdrowotne dotyczą w szczególności:
1) ważnych zjawisk epidemiologicznych;
2) innych niż określone w pkt 1 istotnych problemów zdrowotnych dotyczących całej lub określonej grupy świadczeniobiorców przy istniejących możliwościach ich eliminowania bądź ograniczania;
3) wdrożenia nowych procedur medycznych i przedsięwzięć profilaktycznych.
2a. Ministrowie i jednostki samorządu terytorialnego przekazują projekt programu zdrowotnego celem jego zaopiniowania przez Agencję.
2b. Agencja sporządza opinię w sprawie projektu programu zdrowotnego w oparciu o kryteria, o których mowa w art. 31a ust. 1, w terminie 3 miesięcy od dnia otrzymania projektu tego programu.
3. Program zdrowotny może być realizowany w okresie jednego roku albo wielu lat.
4. W przypadku programów zdrowotnych realizowanych przez inne niż Fundusz podmioty, o których mowa w ust. 1, wyboru realizatora programu zdrowotnego dokonuje się w drodze konkursu ofert, z zastrzeżeniem odrębnych przepisów.
5. O przeprowadzeniu konkursu ofert, o którym mowa w ust. 4, podmiot, o którym mowa w ust. 1, ogłasza w swojej siedzibie i na swojej stronie internetowej co najmniej na 15 dni przed upływem wyznaczonego terminu składania ofert.
6. W ogłoszeniu, o którym mowa w ust. 5, określa się w szczególności:
1) przedmiot konkursu ofert;
2) wymagania stawiane oferentom, niezbędne do realizacji programu zdrowotnego;
3) termin i miejsce składania ofert.
7. W zakresie nieuregulowanym w ustawie do trybu przeprowadzenia konkursu ofert i zawarcia umów o realizację programu zdrowotnego stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące przetargu.
8. W przypadku programów zdrowotnych opracowywanych, wdrażanych, realizowanych i finansowanych przez Fundusz, dokonuje on wyboru realizatora programu zdrowotnego i zawiera z nim umowy, na zasadach i w trybie określonych dla umów zawieranych ze świadczeniodawcami.
9. Do wyboru realizatora programu zdrowotnego nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.

Rozdział 5

Dokumenty potwierdzające prawo do świadczeń opieki zdrowotnej

Art. 49. 1. Dokumentem potwierdzającym prawo ubezpieczonego do świadczeń opieki zdrowotnej oraz umożliwiającym potwierdzanie wykonania świadczeń opieki zdrowotnej jest karta ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Karta ubezpieczenia zdrowotnego jest kartą typu elektronicznego.

3. Karta ubezpieczenia zdrowotnego zawiera w szczególności następujące dane:

1) imię (imiona) i nazwisko;

2) datę urodzenia;

3) numer PESEL, a w przypadku nieposiadania numeru PESEL - numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość;

4) numer identyfikacyjny instytucji ubezpieczenia zdrowotnego;

5) dwuznakowy kod ISO 3166-1 dla Rzeczypospolitej Polskiej;

6) datę ważności karty;

7) numer identyfikacyjny karty.

4. Funkcję karty ubezpieczenia zdrowotnego może pełnić również inny dokument typu elektronicznego, o ile zawiera dane wskazane w ust. 3 pkt 1-3 oraz spełnia funkcje, o których mowa w ust. 1.

5. Karta ubezpieczenia zdrowotnego może pełnić funkcję Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego.

6. Karta ubezpieczenia zdrowotnego jest wydawana bezpłatnie. W przypadku utraty karty ubezpieczenia zdrowotnego za wydanie nowej karty pobiera się opłatę w wysokości 1,5 % minimalnego wynagrodzenia.

7. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu może, w szczególnie uzasadnionych przypadkach, zwolnić ubezpieczonego z obowiązku ponoszenia opłaty, o której mowa w ust. 6. Przepisy art. 109 i 110 stosuje się odpowiednio.

8. W przypadku posługiwania się kartą ubezpieczenia zdrowotnego lub innym dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przez osobę, która utraciła to prawo w okresie ważności karty lub dokumentu, osoba ta jest obowiązana do zwrotu poniesionych przez Fundusz kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych po utracie prawa do tych świadczeń.

9. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia:

1) wzór karty ubezpieczenia zdrowotnego oraz sposób jej wykonania, uwzględniając przepisy Unii Europejskiej w sprawie wzoru Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego,

2) wzór wniosku o wydanie karty ubezpieczenia zdrowotnego,

3) szczegółowy zakres danych zawartych na karcie ubezpieczenia zdrowotnego oraz ich format,

4) tryb wydawania i anulowania karty ubezpieczenia zdrowotnego

- uwzględniając konieczność identyfikacji ubezpieczonych, potwierdzania prawa ubezpieczonych do świadczeń opieki zdrowotnej i elektronicznego potwierdzania wykonanych świadczeń, konieczność zapewnienia przejrzystości danych zawartych na karcie ubezpieczenia zdrowotnego oraz sprawność postępowania w sprawie wydawania i anulowania karty ubezpieczenia zdrowotnego.

10. Rozporządzenie, o którym mowa w ust. 9, może także określać dokumenty mogące pełnić funkcję karty ubezpieczenia zdrowotnego, uwzględniając możliwość potwierdzenia przez te dokumenty prawa do świadczeń opieki zdrowotnej oraz funkcję potwierdzenia udzielenia tych świadczeń.

Art. 50. 1. Świadczeniobiorca ubiegający się o udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej jest obowiązany przedstawić:

1) kartę ubezpieczenia zdrowotnego - w przypadku ubezpieczonego;

2) dokument, o którym mowa w art. 54 ust. 1 - w przypadku świadczeniobiorcy innego niż ubezpieczony.

2. W przypadku stanu nagłego dokument, o którym mowa w ust. 1, może zostać przedstawiony w innym czasie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia rozpoczęcia udzielania świadczenia opieki zdrowotnej, o ile chory nadal przebywa w szpitalu.

3. Jeżeli przedstawienie dokumentu, o którym mowa w ust. 1, w terminie określonym w ust. 2 nie jest możliwe, dokument ten może być przedstawiony w terminie 7 dni od dnia zakończenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

4. W razie nieprzedstawienia dokumentu, o którym mowa w ust. 1, w terminach określonych w ust. 2 i 3, świadczenie zostaje udzielone na koszt świadczeniobiorcy.

5. W razie nieodprowadzenia przez zobowiązanego płatnika przez okres dłuższy niż miesiąc składki na ubezpieczenie zdrowotne za ubezpieczonego, Fundusz obciąża tego płatnika poniesionymi kosztami udzielonych ubezpieczonemu świadczeń opieki zdrowotnej.

6. Późniejsze niż przewidziane w ust. 2 i 3 przedstawienie dokumentu, o którym mowa w ust. 1, nie może stanowić podstawy odmowy zwolnienia z kosztów, o których mowa w ust. 4, albo ich zwrotu.

7. Opłacenie zaległych składek wraz z odsetkami nie zwalnia z obowiązku pokrycia kosztów udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej.

8. Roszczenia przysługujące na podstawie ust. 4 i 5 ulegają przedawnieniu z upływem 5 lat od dnia, w którym stały się wymagalne.

9. Przepisów ust. 1-8 nie stosuje się do świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych dzieciom do ukończenia 6. miesiąca życia.

Art. 51. **1.** W celu potwierdzenia prawa do świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących świadczeniobiorcy lub osobie uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, zgodnie z przepisami o koordynacji, na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), oddział wojewódzki Funduszu wydaje Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego lub zaświadczenie o prawie do tych świadczeń.

2. Europejską Kartę Ubezpieczenia Zdrowotnego i zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1, wydaje się na zasadach i w zakresie określonych w przepisach o koordynacji.

3. Zaświadczenie określone w ust. 1 dla osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 16 i art. 67 ust. 7, zamieszkałych na terytorium innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), wydaje Mazowiecki Oddział Wojewódzki Funduszu.

4. Przepisy wydane na podstawie art. 49 ust. 9 pkt 4 stosuje się odpowiednio.

Art. 52. **1.** Osobie uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, w celu korzystania z tych świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, oddział wojewódzki Funduszu wydaje dokument potwierdzający prawo do świadczeń opieki zdrowotnej, zwany dalej *„poświadczeniem”*.

2. Poświadczenie zawiera następujące dane:

1) imiona i nazwisko;

2) datę urodzenia;

3) numer PESEL, a w przypadku gdy osobie, o której mowa w ust. 1, nie nadano tego numeru - serię i numer paszportu albo numer identyfikacyjny innego dokumentu, na podstawie którego możliwe jest ustalenie danych osobowych;

4) adres miejsca zamieszkania;

5) nazwę instytucji zagranicznej, na koszt której będą udzielane świadczenia opieki zdrowotnej;

6) adres miejsca zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

7) zakres świadczeń opieki zdrowotnej przysługujących uprawnionemu w rozumieniu przepisów o koordynacji;

8) okres przysługiwania świadczeń opieki zdrowotnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

9) numer poświadczenia.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, określi, w drodze rozporządzenia, sposób wydawania poświadczenia oraz jego wzór, uwzględniając dane, o których mowa w ust. 2, oraz dokumenty, na podstawie których są wydawane poświadczenia, kierując się koniecznością zapewnienia dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i rzetelnego potwierdzania prawa do tych świadczeń.

Art. 53. **1.** Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji jest poświadczenie wydawane przez Fundusz lub dokument potwierdzający prawo do tych świadczeń, wystawiony przez zagraniczną instytucję właściwą.

2. Jeżeli poświadczenie albo dokument, o których mowa w ust. 1, nie zostaną przedstawione w przypadku:

1) stanu nagłego,

2) porodu

- przepisy art. 50 ust. 2-4, 6, 8 i 9 stosuje się odpowiednio.

Art. 54. **1.** Dokumentem potwierdzającym prawo do świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcy, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2, jest decyzja wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, potwierdzająca to prawo.

2. Decyzja, o której mowa w ust. 1, powinna zawierać numer PESEL świadczeniobiorcy.

3. Decyzję, o której mowa w ust. 1, wydaje się po:

1) przedłożeniu przez świadczeniobiorcę, o którym mowa w ust. 1, dokumentów potwierdzających:

a) posiadanie obywatelstwa polskiego,

b) zamieszkiwanie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

2) przeprowadzeniu rodzinnego wywiadu środowiskowego;

3) stwierdzeniu spełniania kryterium dochodowego, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;

4) stwierdzeniu braku okoliczności, o której mowa w art. 12 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, w wyniku przeprowadzenia rodzinnego wywiadu środowiskowego, o którym mowa w pkt 2.

4. Decyzję, o której mowa w ust. 1, wydaje się na wniosek świadczeniobiorcy, a w przypadku stanu nagłego - na wniosek świadczeniodawcy udzielającego świadczenia opieki zdrowotnej, złożony niezwłocznie po udzieleniu świadczenia.

5. Wójt (burmistrz, prezydent) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy może wszcząć postępowanie w celu wydania decyzji, o której mowa w ust. 1, również z urzędu lub na wniosek właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

6. W przypadku wydania decyzji, o której mowa w ust. 1, z urzędu lub na wniosek właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu wójt (burmistrz, prezydent) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy jest obowiązany dostarczyć niezwłocznie kopię tej decyzji właściwemu oddziałowi wojewódzkiemu Funduszu.

7. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie decyzji, o której mowa w ust. 1, przysługuje przez okres 90 dni od dnia określonego w decyzji, którym jest:

1) dzień złożenia wniosku,

2) w przypadku udzielania świadczeń w stanie nagłym - dzień udzielenia świadczenia

- chyba że w tym okresie świadczeniobiorca zostanie objęty ubezpieczeniem zdrowotnym.

8. W przypadku wydania decyzji, o której mowa w ust. 1, z urzędu przez wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej przysługuje od dnia określonego w decyzji przez okres 90 dni od tego dnia.

9. Wójt (burmistrz, prezydent) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy, o którym mowa w art. 7 ust. 2, niezwłocznie stwierdza wygaśnięcie decyzji, o której mowa w ust. 1, w przypadku gdy w okresie, o którym mowa w ust. 7 i 8:

1) świadczeniobiorca zostanie objęty ubezpieczeniem zdrowotnym lub

2) w przypadku wystąpienia okoliczności, o których mowa w ust. 10.

10. Świadczeniobiorca, o którym mowa w art. 7 ust. 2, jest obowiązany niezwłocznie poinformować wójta (burmistrza, prezydenta) gminy właściwej ze względu na swoje miejsce zamieszkania o:

1) każdej zmianie w sytuacji dochodowej lub majątkowej;

2) objęciu ubezpieczeniem zdrowotnym.

11. Wójt (burmistrz, prezydent) gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania świadczeniobiorcy może upoważnić kierownika ośrodka pomocy społecznej do załatwiania spraw i wydawania decyzji w jego imieniu dotyczących potwierdzania prawa do świadczeń opieki zdrowotnej.

12. Przepisów ust. 1-11 nie stosuje się do medycznych czynności ratunkowych udzielanych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni przez jednostki systemu, o których mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, w warunkach pozaszpitalnych.

DZIAŁ III

Zasady udzielania świadczeń opieki zdrowotnej

Art. 55. 1. Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest obowiązany w szczególności do postępowania zgodnie z zakresem zadań określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 6 odpowiednio dla lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

2. Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej zapewnia świadczeniobiorcom, w kosztach własnej działalności, zgodnie z zakresem, o którym mowa w ust. 1, w szczególności dostęp do:

1) opieki ambulatoryjnej, w tym opieki w domu chorego;

2) badań diagnostycznych.

3. Na świadczenia podstawowej opieki zdrowotnej udzielane - w związku z zachorowaniem - przez lekarzy, pielęgniarki i położne, poza godzinami pracy określonymi w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a w szczególności w dni wolne od pracy i w święta, oddział wojewódzki Funduszu zawiera odrębną umowę, o ile jest to niezbędne dla zapewnienia świadczeniobiorcom ciągłości udzielanych świadczeń.

4. Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest obowiązany do informowania świadczeniobiorców o zasadach organizacji opieki, o której mowa w ust. 3, w szczególności poprzez umieszczenie informacji w miejscu udzielania świadczeń i w siedzibie świadczeniodawcy.

5. Osoba udzielająca świadczeń opieki zdrowotnej poza siedzibą świadczeniodawcy i jednostkami organizacyjnymi świadczeniodawcy korzysta z ochrony prawnej przewidzianej w Kodeksie karnym dla funkcjonariuszy publicznych.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, Naczelnej Rady Lekarskiej oraz Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, zakres zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, uwzględniając konieczność zapewnienia kompleksowości udzielanych świadczeń oraz dobro pacjenta.

Art. 56. 1. Wybór lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej świadczeniobiorca potwierdza pisemnym oświadczeniem woli, zwanym dalej *„deklaracją wyboru”*.

2. Deklaracja wyboru zawiera:

1) dane dotyczące świadczeniobiorcy:

a) imię i nazwisko,

b) nazwisko rodowe,

c) datę urodzenia,

d) płeć,

e) numer PESEL, o ile taki został nadany,

f) miejsce nauki - w przypadku uczniów i studentów,

g) adres zamieszkania,

h) numer telefonu;

2) określenie, który raz w danym roku dokonywany jest wybór;

3) numer karty ubezpieczenia zdrowotnego - w przypadku ubezpieczonych;

4) kod oddziału wojewódzkiego Funduszu;

5) dane dotyczące lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej:

a) imię i nazwisko,

b) siedzibę świadczeniodawcy udzielającego świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej,

c) miejsce udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;

6) datę dokonania wyboru;
7) podpis świadczeniobiorcy lub jego opiekuna prawnego;
8) podpis osoby przyjmującej deklarację wyboru.
3. Wzór deklaracji wyboru określi Prezes Funduszu.
4. Świadczeniodawca udzielający świadczeń z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej jest obowiązany:
1) udostępnić świadczeniobiorcy deklarację wyboru i sprawdzić poprawność jej wypełnienia;
2) przed przyjęciem deklaracji wyboru sprawdzić uprawnienia do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej określonych w ustawie.
5. Wypełnione deklaracje wyboru świadczeniodawca przechowuje w swojej siedzibie, zapewniając ich dostępność świadczeniobiorcom, którzy je złożyli, z zachowaniem wymagań wynikających z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.).

Art. 57. 1. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

2. Skierowanie, o którym mowa w ust. 1, nie jest wymagane do świadczeń:
1) ginekologa i położnika;
2) dentysty;
3) dermatologa;
4) wenerologa;
5) onkologa;
6) okulisty;
7) psychiatry;
8) dla osób chorych na gruźlicę;
9) dla osób zakażonych wirusem HIV;
10) dla inwalidów wojennych i wojskowych, osób represjonowanych oraz kombatantów;
10a) dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych;
11) dla osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych - w zakresie lecznictwa odwykowego;
12) dla uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa.

Art. 58. Świadczeniobiorca ma prawo do leczenia szpitalnego w szpitalu, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza, lekarza dentysty lub felczera, jeżeli cel leczenia nie może być osiągnięty przez leczenie ambulatoryjne.

Art. 59. Świadczeniobiorca ma prawo do rehabilitacji leczniczej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, na podstawie skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego.

Art. 60. W stanach nagłych świadczenia zdrowotne są udzielane bez wymaganego skierowania.

Art. 61. Ambulatoryjne świadczenia specjalistyczne udzielone świadczeniobiorcy bez skierowania lekarza ubezpieczenia zdrowotnego opłaca świadczeniobiorca, z wyjątkiem przypadków określonych w art. 47a, 57 ust. 2 i art. 60.

Art. 62. Apteka ma w szczególności obowiązek:

1) zapewnić świadczeniobiorcy dostępność leków objętych wykazami leków podstawowych i uzupełniających, o których mowa w art. 36, oraz leków i wyrobów medycznych, o których mowa w art. 37;

2) udostępniać do kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych lub na jego zlecenie przez organy nadzoru farmaceutycznego dokumentację, którą apteka jest obowiązana prowadzić na podstawie odrębnych przepisów;

3) przekazywać podmiotowi, o którym mowa w pkt 2, informacje zawarte w treści poszczególnych zrealizowanych recept na refundowane leki i wyroby medyczne;

4) wywiesić na widocznym i łatwo dostępnym miejscu informacje, o których mowa w art. 38 ust. 4.

Art. 63. **1.** Apteka, po przedstawieniu podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych zestawień, o których mowa w ust. 6 pkt 1, oraz informacji, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 2, nie częściej niż co 14 dni, otrzymuje refundację ceny leku lub wyrobu medycznego wydawanego świadczeniobiorcy bezpłatnie lub za częściową odpłatnością.

2. Refundacja, o której mowa w ust. 1, nie może przekraczać ustalonego limitu ceny, z zastrzeżeniem art. 44 i 45 ust. 1, i dokonywana jest przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych na zasadach, o których mowa w ust. 3-5.

3. Po przeprowadzeniu analizy przedstawionych przez aptekę zbiorczych zestawień recept i informacji, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 2, nie później niż 15 dni od dnia otrzymania zestawienia, podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych dokonuje refundacji, o której mowa w ust. 1.

4. W przypadku przekroczenia przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych terminu, o którym mowa w ust. 3, aptece przysługują odsetki ustawowe.

5. W przypadku nieprzekazania lub przekazania niezgodnie z ustawą danych, o których mowa w art. 62 pkt 3, oraz danych określonych zgodnie z art. 188 i informacji, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 2, termin, o którym mowa w ust. 3, może zostać przedłużony do czasu przekazania przez aptekę kompletnych danych.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu i Naczelnej Rady Aptekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia:

1) sposób przedstawiania przez apteki podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych zbiorczych zestawień zrealizowanych recept podlegających refundacji,

2) terminy przedstawiania zestawień,

3) wzór zbiorczego zestawienia recept podlegających refundacji

- uwzględniając przepisy ust. 1-5 oraz dane, o których mowa w art. 188 i art. 190 ust. 2.

Art. 63a. **1.** Osoby prowadzące obrót lekami lub wyrobami medycznymi oraz osoby świadczące usługi farmaceutyczne nie mogą żądać lub przyjmować nieuzasadnionej korzyści majątkowej dla siebie lub osoby trzeciej, w zamian za wykonanie lub powstrzymanie się od wykonania obowiązku służbowego, jeżeli jej uzyskanie jest uzależnione bezpośrednio lub pośrednio:

1) od poziomu obrotu lekami lub wyrobami medycznymi podlegającymi refundacji ze środków publicznych;

2) od takich działań tych osób, które prowadzą do zwiększenia poziomu sprzedaży leków lub wyrobów medycznych podlegających refundacji ze środków publicznych.

2. Lekarz ubezpieczenia zdrowotnego, felczer ubezpieczenia zdrowotnego oraz lekarz lub felczer niebędący lekarzem albo felczerem ubezpieczenia zdrowotnego, którzy posiadają uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarli z oddziałem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą do wystawiania recept na leki podlegające refundacji ze środków publicznych, nie mogą żądać lub przyjmować nieuzasadnionej korzyści majątkowej dla siebie lub osoby trzeciej, w zamian za wykonanie lub powstrzymanie się od wykonania obowiązku służbowego, które prowadzą do zwiększenia poziomu sprzedaży leków lub wyrobów medycznych podlegających refundacji ze środków publicznych.

3. Osoby zaopatrujące świadczeniodawcę w leki i wyroby medyczne oraz świadczeniodawcy nie mogą żądać lub przyjmować nieuzasadnionej korzyści majątkowej dla siebie lub osoby trzeciej, w zamian za wykonanie lub powstrzymanie się od wykonania obowiązku służbowego, jeżeli jej uzyskanie jest uzależnione od zakupu leku lub wyrobu medycznego podlegającego finansowaniu ze środków publicznych.

4. Zabrania się oferowania, obiecywania lub udzielania korzyści, o których mowa w ust. 1-3.

Art. 63b. **1.** Kierownik apteki jest obowiązany, w ramach kontroli, o której mowa w art. 189, udostępnić podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, w terminie określonym przez ten podmiot, informacje o treści każdej umowy, w tym także uzgodnienia dokonanego w jakiejkolwiek formie, pomiędzy apteką a hurtownią farmaceutyczną, których celem jest nabycie leków lub wyrobów medycznych.

2. W razie stwierdzenia, na podstawie informacji, o których mowa w ust. 1, naruszenia przepisów art. 63a podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych niezwłocznie powiadamia o tym wojewódzkiego inspektora farmaceutycznego i Głównego Inspektora Farmaceutycznego.

3. Podmiot realizujący zaopatrzenie w zakresie środków pomocniczych i wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi jest obowiązany, w ramach kontroli, o której mowa w art. 64, udostępnić podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń ze środków publicznych, w terminie określonym przez ten podmiot, informacje o treści każdej umowy, w tym także uzgodnienia dokonanego w jakiejkolwiek formie, pomiędzy podmiotem a dostawcą, których celem jest nabycie środków pomocniczych i wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi.

Art. 63c. **1.** Przedsiębiorca zajmujący się wytwarzaniem lub obrotem lekami lub wyrobami medycznymi podlegającymi refundacji ze środków publicznych nie może:

1) różnicować cen tych leków lub wyrobów medycznych w umowach z hurtowniami farmaceutycznymi, w tym także stosować uciążliwych lub niejednolitych warunków tych umów;

2) uzależniać zawarcia umowy od przyjęcia lub spełnienia przez hurtownię farmaceutyczną innego świadczenia, niemającego rzeczowego ani zwyczajowego związku z przedmiotem umowy.

2. Czynności prawne sprzeczne z ust. 1 są w całości lub w odpowiedniej części nieważne.

3. Przepisy ust. 1 i 2 stosuje się do umów zawieranych pomiędzy podmiotem realizującym zaopatrzenie w zakresie środków pomocniczych i wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi dostawcom tych środków i wyrobów.

Art. 64. 1. Podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych może przeprowadzić kontrolę udzielania świadczeń świadczeniobiorcom, a w szczególności kontrolę:

1) organizacji i sposobu udzielania świadczeń opieki zdrowotnej oraz ich dostępności;

2) udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pod względem zgodności z wymaganiami określonymi w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

3) zasadności wyboru leków i wyrobów medycznych, w tym przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych stosowanych w leczeniu, rehabilitacji i badaniach diagnostycznych;

4) przestrzegania zasad wystawiania recept;

5) dokumentacji medycznej dotyczącej świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

2. Podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych w upoważnieniu do prowadzenia kontroli określa przedmiot i zakres kontroli oraz wskazuje osobę upoważnioną do przeprowadzenia kontroli. Przepisy art. 173 ust. 5-9 stosuje się odpowiednio.

3. Kontrolę dokumentacji medycznej, jakości i zasadności udzielanych świadczeń zdrowotnych przeprowadzają upoważnieni pracownicy podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych, posiadający wykształcenie medyczne odpowiadające zakresowi prowadzonej kontroli.

4. Kontrolę dokumentacji medycznej oraz jakości i zasadności udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych może zlecić, w razie potrzeby, osobie posiadającej wykształcenie medyczne odpowiadające zakresowi prowadzonej kontroli, a w przypadku konieczności zbadania lub rozstrzygnięcia określonych zagadnień wymagających specjalnych kwalifikacji - powołać specjalistę w danej dziedzinie.

5. Świadczeniodawca jest obowiązany do przedkładania podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń ze środków publicznych żądanej dokumentacji oraz udzielania wszelkich informacji i pomocy niezbędnych w związku z prowadzoną kontrolą.

5a. Osoba przeprowadzająca kontrolę, zwana dalej *„kontrolerem”*, może sporządzać lub zażądać od świadczeniodawcy sporządzenia niezbędnych odpisów lub wyciągów z dokumentów, jak również zestawień i obliczeń sporządzanych na podstawie dokumentów.

5b. Zgodność z oryginałami dokumentów, odpisów i wyciągów oraz zestawień i obliczeń, o których mowa w art. 5a, potwierdza świadczeniodawca lub osoba przez niego upoważniona. W przypadku odmowy, potwierdzenia dokonuje kontroler.

6. Z przebiegu przeprowadzonej kontroli sporządza się protokół, który jest podpisywany przez kontrolera i świadczeniodawcę.

6a. Świadczeniodawca może w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli zgłosić na piśmie zastrzeżenia do tego protokołu.

6b. Zastrzeżenia do protokołu kontroli rozpatruje kontroler w terminie 14 dni. Kontroler dokonuje ich analizy i w miarę potrzeby podejmuje dodatkowe czynności kontrolne, a w przypadku stwierdzenia zasadności zastrzeżeń zmienia lub uzupełnia odpowiednią część protokołu kontroli.

6c. W razie nieuwzględnienia zastrzeżeń w całości lub w części kontroler niezwłocznie przekazuje na piśmie swoje stanowisko zgłaszającemu zastrzeżenia.

6d. Świadczeniodawca może odmówić podpisania protokołu, składając w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania pisemne wyjaśnienie tej odmowy.

6e. O odmowie podpisania protokołu kontroli i złożeniu wyjaśnienia kontroler czyni wzmiankę w protokole.

6f. Odmowa podpisania protokołu przez świadczeniodawcę nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez kontrolera i realizacji ustaleń kontroli.,

7. Podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń ze środków publicznych sporządza wystąpienie pokontrolne zawierające ocenę działalności kontrolowanego świadczeniodawcy i zalecenia pokontrolne w razie stwierdzenia nieprawidłowości.

8. Świadczeniodawca może, w terminie 7 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego, zgłosić zastrzeżenia podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń ze środków publicznych. Zastrzeżenia rozpatruje się w terminie 14 dni. W przypadku nieuwzględnienia zastrzeżeń niezwłocznie informuje się o tym świadczeniodawcę.

9. Świadczeniodawca jest obowiązany, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego albo od dnia otrzymania informacji o nieuwzględnieniu zastrzeżeń, do poinformowania podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych o sposobie wykonania zaleceń pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

10. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania kontroli przez podmiot zobowiązany do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, uwzględniając właściwą realizację celów kontroli oraz zapewnienie jej szybkości i skuteczności.

11. Przepisy ust. 1-10 stosuje się odpowiednio do przeprowadzania kontroli umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

DZIAŁ IV

Zasady podlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu
Rozdział 1

Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego

Art. 65. Ubezpieczenie zdrowotne jest oparte w szczególności na zasadach:

1) równego traktowania oraz solidarności społecznej;

2) zapewnienia ubezpieczonemu równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i wyboru świadczeniodawców spośród tych świadczeniodawców, którzy zawarli umowę z Funduszem, z zastrzeżeniem art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej i art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego.

Art. 66. 1. Obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego podlegają:

1) osoby spełniające warunki do objęcia ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników, które są:

a) pracownikami w rozumieniu ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych,

b) rolnikami lub ich domownikami w rozumieniu przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników,

c) osobami prowadzącymi działalność pozarolniczą lub osobami z nimi współpracującymi, z wyłączeniem osób, które zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej,

d) osobami wykonującymi pracę nakładczą,

e) osobami wykonującymi pracę na podstawie umowy agencyjnej lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z przepisami Kodeksu cywilnego stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, lub osobami z nimi współpracującymi,

f) osobami duchownymi,

g) członkami rolniczych spółdzielni produkcyjnych, spółdzielni kółek rolniczych lub członkami ich rodzin,

h) osobami pobierającymi świadczenie socjalne wypłacane w okresie urlopu oraz osobami pobierającymi zasiłek socjalny wypłacany na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia, a także osobami pobierającymi wynagrodzenie przysługujące w okresie korzystania ze świadczenia górniczego albo w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie, wynikające z odrębnych przepisów lub układów zbiorowych pracy,

i) osobami pobierającymi świadczenie szkoleniowe wypłacane po ustaniu zatrudnienia;

2) żołnierze odbywający zasadniczą służbę wojskową, przeszkolenie wojskowe, ćwiczenia wojskowe oraz pełniący służbę kandydacką, służbę przygotowawczą lub służbę wojskową w razie ogłoszenia mobilizacji i w czasie wojny - o ile nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia z innego tytułu;

3) osoby odbywające służbę zastępczą;

4) osoby podlegające kwalifikacji wojskowej pełniące służbę w Policji, Straży Granicznej i Biurze Ochrony Rządu;

5) żołnierze zawodowi oraz żołnierze odbywający nadterminową zasadniczą służbę wojskową i służbę okresową;

6) policjanci;

7) funkcjonariusze Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego;

8) funkcjonariusze Agencji Wywiadu;

8a) funkcjonariusze Centralnego Biura Antykorupcyjnego;

8b) funkcjonariusze Służby Kontrwywiadu Wojskowego;

8c) funkcjonariusze Służby Wywiadu Wojskowego;

9) funkcjonariusze Biura Ochrony Rządu;

10) funkcjonariusze Straży Granicznej;

11) funkcjonariusze Służby Celnej;

12) funkcjonariusze Służby Więziennej;

13) funkcjonariusze Państwowej Straży Pożarnej;

14) posłowie pobierający uposażenia poselskie oraz senatorowie pobierający uposażenie senatorskie;

15) sędziowie i prokuratorzy;

15a) ławnicy sądowi niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;

16) osoby pobierające emeryturę lub rentę, osoby w stanie spoczynku pobierające uposażenie lub uposażenie rodzinne oraz osoby pobierające uposażenie po zwolnieniu ze służby lub świadczenie pieniężne o takim samym charakterze;

17) uczniowie oraz słuchacze zakładów kształcenia nauczycieli w rozumieniu przepisów o systemie oświaty niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;

18) dzieci przebywające w placówkach pełniących funkcje resocjalizacyjne, wychowawcze lub opiekuńcze lub w domach pomocy społecznej niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;

19) dzieci do czasu rozpoczęcia realizacji obowiązku szkolnego nieprzebywające w placówkach, o których mowa w pkt 18, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, z zastrzeżeniem art. 81 ust. 8 pkt 3;

20) studenci i uczestnicy studiów doktoranckich niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, z wyłączeniem osób, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1;

21) alumni wyższych seminariów duchownych i teologicznych, postulanci, nowicjusze i junioryści zakonów męskich i żeńskich i ich odpowiedników, z wyłączeniem osób, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 2;

22) słuchacze Krajowej Szkoły Administracji Publicznej;

23) osoby pobierające stypendium sportowe po ukończeniu 15. roku życia niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;

24) bezrobotni niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;

24a) osoby pobierające stypendium w okresie odbywania szkolenia, stażu lub przygotowania zawodowego dorosłych, na które zostały skierowane przez podmiot inny niż powiatowy urząd pracy, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;

25) osoby pobierające zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne oraz osoby niepobierające zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego z przyczyn określonych w art. 27 ust. 1 pkt 3-6 i ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Dz. U. z 2003 r. Nr 58, poz. 514, z późn. zm.) niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;

26) osoby pobierające zasiłek stały z pomocy społecznej niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;

27) osoby, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą, objęte indywidualnym programem integracji na podstawie przepisów o pomocy społecznej, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;

28) osoby pobierające świadczenie pielęgnacyjne lub dodatek do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania, przyznane na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;

29) osoby bezdomne wychodzące z bezdomności niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;

30) osoby objęte indywidualnym programem zatrudnienia socjalnego lub realizujące kontrakt socjalny, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;

31) kombatanci i osoby represjonowane niepodlegający ubezpieczeniom społecznym w Rzeczypospolitej Polskiej lub niepobierający emerytury lub renty;

31a) cywilne niewidome ofiary działań wojennych, niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;

32) osoby korzystające z urlopu wychowawczego niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;

33) osoby uprawnione do świadczeń alimentacyjnych na podstawie ugody sądowej lub prawomocnego orzeczenia sądu niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu;

34) rolnicy i ich domownicy, którzy nie podlegają ubezpieczeniu społecznemu rolników z mocy ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, niepodlegający obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie pkt 1-33 i 35;

35) członkowie rad nadzorczych posiadający miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

36) aplikanci Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury;

37) osoby pobierające nauczycielskie świadczenia kompensacyjne.

2. Status członka rodziny osoby ubezpieczonej oraz status członka rodziny będącego osobą uprawnioną do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji zwalnia z obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego osoby, o których mowa w ust. 1 pkt 17-20, 26-28, 30 i 33.

3. Przepisu ust. 2 nie stosuje się do małżonków, wobec których orzeczono separację prawomocnym wyrokiem sądu.

Art. 67. 1. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego uważa się za spełniony po zgłoszeniu osoby podlegającej temu obowiązkowi do Funduszu zgodnie z przepisami art. 74-76 oraz opłaceniu składki w terminie i na zasadach określonych w ustawie.

2. Osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego po zgłoszeniu do Funduszu uzyskuje prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.

3. Osoba podlegająca obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego ma obowiązek zgłosić do Funduszu członków rodziny, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 5 i 6, którzy uzyskują po zgłoszeniu prawo do świadczeń opieki zdrowotnej.

4. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej osób, o których mowa w ust. 2 i 3, ustaje po upływie 30 dni od dnia wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego.

5. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej dla osób, które ukończyły szkołę średnią lub wyższą, wygasa po upływie 4 miesięcy od zakończenia nauki lub skreślenia z listy uczniów lub studentów.

6. Osoba, o której mowa w ust. 2, pomimo wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia ma wraz z członkami rodziny, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 5 i 6, prawo do świadczeń opieki zdrowotnej w okresie pobierania przez tę osobę zasiłku przyznanego na podstawie przepisów o ubezpieczeniu chorobowym lub wypadkowym, którego nie zalicza się do podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne.

7. Osoba ubiegająca się o przyznanie emerytury lub renty pomimo wygaśnięcia obowiązku ubezpieczenia ma wraz z członkami rodziny, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 5 i 6, prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego w okresie trwania postępowania o przyznanie tych świadczeń.

Art. 68. 1. Osoba niewymieniona w art. 66 ust. 1, pracownik przebywający na urlopie bezpłatnym, poseł do Parlamentu Europejskiego wybrany w Rzeczypospolitej Polskiej lub osoba niewymieniona w art. 66 ust. 1, do której ma zastosowanie art. 13 ust. 2 lit. f rozporządzenia Rady (EWG) nr 1408/71 w sprawie stosowania systemów zabezpieczenia społecznego do pracowników najemnych, osób prowadzących działalność na własny rachunek i do członków ich rodzin przemieszczających się we Wspólnocie (Dz. Urz. WE L 149 z 05.07.1971, str. 2, z późn. zm.; Dz. Urz. UE Polskie wydanie specjalne, rozdz. 5, t. 1, str. 35), może ubezpieczyć się dobrowolnie na podstawie pisemnego wniosku złożonego w Funduszu, jeżeli ma miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Korzystający może zgłosić wolontariusza do ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli nie jest on objęty ubezpieczeniem zdrowotnym z innego tytułu.

3. Osoba, o której mowa w ust. 1, jest obowiązana zgłosić do Funduszu członków rodziny, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 5 i 6.

4. Podstawę wymiaru składki opłacanej przez:

1) osobę, o której mowa w ust. 1, stanowi kwota deklarowanego miesięcznego dochodu, nie niższa jednak od kwoty odpowiadającej przeciętnemu wynagrodzeniu;

2) korzystającego, o którym mowa w ust. 2, stanowi kwota odpowiadająca minimalnemu wynagrodzeniu;

3) osobę, o której mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1-4, stanowi kwota odpowiadająca wysokości świadczenia pielęgnacyjnego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych.

5. Osoba, o której mowa w ust. 1, zostaje objęta ubezpieczeniem zdrowotnym z dniem określonym w umowie zawartej przez tę osobę z Funduszem, a przestaje być nim objęta z dniem rozwiązania umowy lub po upływie miesiąca nieprzerwanej zaległości w opłacaniu składek.

6. Wolontariusz, o którym mowa w ust. 2, zostaje objęty ubezpieczeniem zdrowotnym z dniem określonym w umowie zawartej przez korzystającego z Funduszem, a przestaje być nim objęty z dniem rozwiązania umowy lub po upływie miesiąca nieprzerwanej zaległości w opłacaniu składek.

7. Objęcie osoby, o której mowa w ust. 1, ubezpieczeniem zdrowotnym uzależnione jest od wniesienia opłaty na rachunek Funduszu.

8. Wysokość opłaty jest uzależniona od okresu, w którym osoba, o której mowa w ust. 1, nie była objęta ubezpieczeniem zdrowotnym, i wynosi:

1) 20 % dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki dla osoby, której przerwa w ubezpieczeniu zdrowotnym i opłacaniu składek wynosi nieprzerwanie od 3 miesięcy do roku;

2) 50 % dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki dla osoby, której przerwa w ubezpieczeniu zdrowotnym i opłacaniu składek wynosi nieprzerwanie powyżej roku do 2 lat;

3) 100 % dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki dla osoby, której przerwa w ubezpieczeniu zdrowotnym i opłacaniu składek wynosi nieprzerwanie powyżej 2 lat do 5 lat;

4) 150 % dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki dla osoby, której przerwa w ubezpieczeniu zdrowotnym i opłacaniu składek wynosi nieprzerwanie powyżej 5 lat do 10 lat;

5) 200 % dochodów przyjętych jako podstawa wymiaru składki dla osoby, której przerwa w ubezpieczeniu zdrowotnym i opłacaniu składek wynosi nieprzerwanie powyżej 10 lat.

9. Opłata nie dotyczy osób wymienionych w art. 3 ust. 2.

10. Przy obliczaniu opłaty do okresu, w którym osoba ubezpieczająca się dobrowolnie nie była ubezpieczona, dolicza się okres niepodlegania ubezpieczeniu zdrowotnemu na podstawie dotychczasowych przepisów.

11. W uzasadnionych przypadkach, na wniosek osoby, o której mowa w ust. 1, Fundusz może odstąpić od pobrania opłaty lub rozłożyć ją na raty miesięczne, jednak nie więcej niż na 12 rat.

12. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej osoby, o której mowa w ust. 1, i zgłoszonych do Funduszu członków jej rodziny, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 5 i 6, oraz wolontariusza, o którym mowa w ust. 2, przysługuje od dnia objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i wygasa po upływie 30 dni od dnia ustania ubezpieczenia zdrowotnego w Funduszu.

Art. 69. 1. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a i c-i, powstaje i wygasa w terminach określonych w przepisach o ubezpieczeniach społecznych.

1a. Do ubezpieczenia zdrowotnego osób, które na podstawie przepisów o swobodzie działalności gospodarczej zawiesiły wykonywanie działalności gospodarczej, stosuje się odpowiednio art. 68.

2. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. b i pkt 34, powstaje od dnia zgłoszenia do ubezpieczenia w trybie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników, a ustaje z ostatnim dniem miesiąca, w którym ustały okoliczności uzasadniające podleganie ubezpieczeniu.

3. Pracownik korzystający z urlopu bezpłatnego traci prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego po upływie 30 dni od dnia rozpoczęcia urlopu.

4. Po wygaśnięciu obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego każda osoba może ubezpieczyć się na zasadach określonych w art. 68.

Art. 70. 1. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2-4, powstaje z dniem powołania lub skierowania do służby, a wygasa z dniem zwolnienia z tej służby.

2. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 5-13 i 15, powstaje z dniem nawiązania stosunku służbowego, a wygasa z dniem jego ustania.

Art. 71. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 14, powstaje z dniem przyznania im uposażenia, a wygasa z dniem utraty prawa do pobierania uposażenia.

Art. 72. 1. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego osób pobierających emeryturę lub rentę powstaje od dnia, od którego przysługuje wypłata emerytury lub renty, i wygasa z dniem zaprzestania pobierania świadczenia.

2. W przypadku zawieszenia prawa do renty socjalnej z przyczyn, o których mowa w art. 10 ust. 5 ustawy z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej (Dz. U. Nr 135, poz. 1268, z późn. zm.), prawo do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego wygasa po upływie 90 dni od dnia ustania ubezpieczenia zdrowotnego w Funduszu.

3. Przepis ust. 1 stosuje się odpowiednio do osób w stanie spoczynku pobierających uposażenie lub pobierających uposażenie rodzinne oraz osób pobierających uposażenie po zwolnieniu ze służby lub świadczenie pieniężne o takim samym charakterze.

Art. 73. Obowiązek ubezpieczenia zdrowotnego:

1) uczniów i słuchaczy, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 17, powstaje z dniem przyjęcia do szkoły lub zakładu kształcenia nauczycieli, a wygasa z dniem ukończenia szkoły lub zakładu kształcenia nauczycieli albo skreślenia z listy uczniów lub słuchaczy;

2) dzieci, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 18, przebywających w placówkach pełniących funkcje resocjalizacyjne, wychowawcze lub opiekuńcze lub w domach pomocy społecznej, powstaje z dniem przyjęcia do placówki albo domu, a wygasa z końcem pobytu w placówce bądź domu;

3) dzieci, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 19, powstaje z dniem uznania przez ośrodek pomocy społecznej zasadności objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, a wygasa z dniem uznania, że ustała zasadność objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, nie później niż z dniem, w którym dziecko rozpoczyna realizację obowiązku szkolnego; ośrodek pomocy społecznej może odmówić uznania zasadności objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym lub uznać, że ustała konieczność i zasadność objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym dziecka spełniającego przesłanki określone w art. 66 ust. 1 pkt 19, jeżeli na podstawie wywiadu rodzinnego (środowiskowego) stwierdzi, iż warunki materialne opiekunów prawnych lub faktycznych dziecka umożliwiają jego ubezpieczenie zdrowotne na zasadach określonych w art. 68;

4) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 20 i 22, powstaje z dniem immatrykulacji lub przyjęcia na studia doktoranckie i złożenia oświadczenia o niepodleganiu obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, a wygasa z dniem ukończenia szkoły wyższej lub studiów doktoranckich albo skreślenia z listy studentów lub skreślenia z listy uczestników studiów doktoranckich;

5) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 21, powstaje z dniem przyjęcia do wyższego seminarium duchownego albo teologicznego lub do zakonu albo jego odpowiedników, a wygasa z dniem ukończenia 25. roku życia albo wystąpienia z wyższego seminarium duchownego albo teologicznego lub zakonu albo jego odpowiedników;

6) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 23, powstaje z dniem przyznania stypendium, a wygasa z dniem utraty prawa do jego pobierania;

7) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 24, powstaje z dniem uzyskania statusu bezrobotnego, a wygasa z dniem utraty tego statusu;

7a) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 24a, powstaje z dniem nabycia prawa do stypendium, a wygasa z dniem utraty prawa do niego;

8) osób pobierających świadczenie przedemerytalne lub zasiłek przedemerytalny obejmuje okres od dnia przyznania prawa do świadczenia przedemerytalnego do dnia utraty prawa do jego pobierania, a w przypadku zasiłku przedemerytalnego - do jego wygaśnięcia, a w odniesieniu do osób niepobierających zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego z przyczyn, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 25 - obejmuje okres od dnia zarejestrowania się w urzędzie pracy do dnia przyznania prawa do zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego;

9) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 26, obejmuje okres od dnia przyznania zasiłku do dnia utraty prawa do zasiłku;

10) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 28, obejmuje okres od dnia przyznania świadczenia pielęgnacyjnego lub dodatku do zasiłku rodzinnego z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania do dnia utraty prawa do ich pobierania;

11) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 29, powstaje od dnia rozpoczęcia realizacji indywidualnego programu wychodzenia z bezdomności, a wygasa z dniem zakończenia realizacji tego programu lub zaprzestania realizacji tego programu w rozumieniu przepisów o pomocy społecznej;

12) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 27, powstaje od dnia rozpoczęcia realizacji indywidualnego programu integracji, a wygasa z dniem zakończenia lub wstrzymania realizacji tego programu;

13) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 30:

a) powstaje po upływie 30 dni od dnia rozpoczęcia realizacji indywidualnego programu zatrudnienia socjalnego, a wygasa z dniem zakończenia realizacji programu lub zaprzestania realizacji programu w rozumieniu przepisów o zatrudnieniu socjalnym,

b) powstaje po upływie 30 dni od dnia podpisania kontraktu socjalnego, a wygasa z dniem zakończenia realizacji kontraktu socjalnego lub zaprzestania realizacji kontraktu socjalnego, o którym mowa w przepisach o pomocy społecznej;

14) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 31, powstaje z dniem złożenia w Urzędzie do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych oświadczenia o niepodleganiu przepisom o systemie ubezpieczeń społecznych i braku innego tytułu do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, a wygasa z dniem ustania tych warunków;

14a) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 31a, powstaje z dniem złożenia w organie rentowym, w rozumieniu przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, oświadczenia o braku innego tytułu do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym, a wygasa z dniem ustania tego warunku;

15) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 32, powstaje z dniem rozpoczęcia urlopu, a wygasa z dniem zakończenia urlopu;

16) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 33, powstaje z dniem, w którym świadczenie alimentacyjne staje się wymagalne, a wygasa w dniu, w którym świadczenie to przestaje być wymagalne;

17) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 35, powstaje z dniem powołania na członka rady nadzorczej, a wygasa w dniu zaprzestania pełnienia tej funkcji;

17a) ławników sądowych, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 15a, powstaje z dniem wyboru na stanowisko ławnika sądowego, a wygasa z dniem upływu kadencji lub wcześniejszego wygaśnięcia mandatu.

18) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 36, powstaje z dniem przyznania stypendium, a wygasa z dniem utraty prawa do jego pobierania;

19) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 37, obejmuje okres od dnia przyznania prawa do nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego do dnia utraty prawa do jego pobierania.

Art. 74. 1. Do ubezpieczenia zdrowotnego osób objętych ubezpieczeniami społecznymi lub ubezpieczeniem społecznym rolników oraz wymienionych w art. 75 i 76 stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące zasad, trybu i terminu zgłaszania do ubezpieczenia społecznego lub do ubezpieczenia społecznego rolników, z zastrzeżeniem art. 77 i 86 ust. 6.

2. Do ubezpieczenia zdrowotnego osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2-15, stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące zasad, trybu i terminu zgłaszania do ubezpieczeń społecznych, z zastrzeżeniem art. 77.

Art. 75. 1. Osoby pobierające emeryturę lub rentę zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określona w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, właściwa do wydania decyzji w sprawach świadczeń, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, właściwy organ emerytalny lub instytucja wypłacająca emeryturę lub rentę albo bank dokonujący wypłaty emerytury lub renty z zagranicy do 15. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym powstał obowiązek ubezpieczenia lub zaistniały zmiany dotyczące tego obowiązku.

2. Osoby pobierające zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określona w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych do 15. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym powstał obowiązek ubezpieczenia lub zaistniały zmiany dotyczące tego obowiązku.

2a. Osoby pobierające nauczycielskie świadczenia kompensacyjne zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określona w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym powstał obowiązek ubezpieczenia lub zaistniały zmiany dotyczące tego obowiązku.

3. Osoby pobierające uposażenie w stanie spoczynku lub uposażenie rodzinne, a także osoby pobierające uposażenie po zwolnieniu ze służby lub świadczenie pieniężne o takim samym charakterze zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego podmiot wypłacający to uposażenie lub świadczenie.

3a. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 15a, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego sąd, w którym ławnik pełni swoją funkcję.

4. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 17, 18 i 20, zgłaszają do ubezpieczenia zdrowotnego odpowiednio szkoły, zakłady kształcenia nauczycieli, szkoły wyższe, jednostki prowadzące studia doktoranckie, placówki pełniące funkcje resocjalizacyjne, wychowawcze lub opiekuńcze i domy pomocy społecznej.

5. Dzieci, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 19, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego ośrodek pomocy społecznej na wniosek opiekuna prawnego lub faktycznego dziecka albo z własnej inicjatywy.

6. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 21, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego odpowiednio wyższe seminarium duchowne albo teologiczne lub zakon albo jego odpowiednik.

7. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 22, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego Krajowa Szkoła Administracji Publicznej.

8. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 23, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego podmiot wypłacający stypendium.

9. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 24, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego właściwy powiatowy urząd pracy.

9a. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 24a, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego podmiot kierujący (beneficjent) na szkolenie, staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych, którym jest:

1) jednostka samorządu terytorialnego i jej jednostka organizacyjna, z wyjątkiem wojewódzkiego i powiatowego urzędu pracy,

2) Ochotniczy Hufiec Pracy,

3) agencja zatrudnienia,

4) instytucja szkoleniowa,

5) instytucja dialogu społecznego,

6) instytucja partnerstwa lokalnego,

7) organizacja pozarządowa działająca na rzecz rozwoju zasobów ludzkich i przeciwdziałania bezrobociu,

8) jednostka naukowa,

9) organizacja pracodawców,

10) związek zawodowy,

11) wojewódzki ośrodek doradztwa rolniczego,

12) ośrodek poradnictwa zawodowego i psychologicznego

- korzystający z publicznych środków wspólnotowych i publicznych środków krajowych na podstawie umowy o dofinansowanie projektu albo decyzji, o których mowa w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o Narodowym Planie Rozwoju (Dz. U. Nr 116, poz. 1206, z późn. zm.) albo ustawie z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. Nr 227, poz. 1658, z 2007 r. Nr 140, poz. 984 oraz z 2008 r. Nr 216, poz. 1370).

10. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 26, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego ośrodek pomocy społecznej.

11. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 28, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego wójt, burmistrz lub prezydent miasta.

12. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 29 i 30, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego ośrodek pomocy społecznej realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności lub ośrodek pomocy społecznej realizujący kontrakt socjalny.

13. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 27, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego powiatowe centrum pomocy rodzinie realizujące indywidualny program integracji.

14. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 31, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego Urząd do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych.

14a. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 31a, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, określona w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, w której zostało złożone oświadczenie, o którym mowa w art. 73 pkt 14a.

15. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 32, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego w imiennym raporcie miesięcznym kierowanym do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych pracodawca albo rolnicza spółdzielnia produkcyjna.

16. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 34, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego. Osoby te obowiązane są zgłosić się niezwłocznie w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w celu ich zarejestrowania.

17. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 35, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego podmiot, w którym działa rada nadzorcza.

18. Osoby, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 36, zgłasza do ubezpieczenia zdrowotnego Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury.

Art. 76. Osoby niewymienione w art. 74 i 75 do ubezpieczenia zdrowotnego zgłaszają się same.

Art. 77. 1. Zgłoszenia, o których mowa w art. 74-76, kierowane są do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

2. Zgłoszenia, o których mowa w ust. 1, zawierają:

1) wskazanie oddziału wojewódzkiego Funduszu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku braku miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej - wskazanie oddziału wojewódzkiego Funduszu wybranego przez osobę zgłaszaną do ubezpieczenia zdrowotnego;

2) wskazanie Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Funduszu w przypadku osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 16, jeżeli osoby te nie mają miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;

3) nazwisko i imię;

4) datę urodzenia;

4a) płeć;

5) adres zamieszkania;

6) numery PESEL i NIP, a w przypadku gdy ubezpieczonemu nie nadano tych numerów lub jednego z nich - serię i numer dowodu osobistego lub paszportu.

3. W przypadku zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego członków rodzin, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 5 i 6, podmiot obowiązany do zgłoszenia ubezpieczonego przesyła odpowiednio do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych albo do Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego dane wymienione w ust. 2 oraz następujące dane dotyczące członka rodziny:

1) nazwisko i imię;

2) datę urodzenia;

3) adres zamieszkania;

4) stopień pokrewieństwa;

5) informację o znacznym stopniu niepełnosprawności;

6) numery PESEL i NIP, a w przypadku gdy członkowi rodziny nie nadano tych numerów lub jednego z nich - serię i numer dowodu osobistego lub paszportu;

7) informację o pozostawaniu we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym - w przypadku osób, o których mowa w art. 5 pkt 3 lit c.

Art. 78. Na wniosek ministra właściwego do spraw finansów publicznych kontrolę w zakresie realizacji zadań ubezpieczenia zdrowotnego określonych przepisami ustawy przeprowadza:

1) minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych;

2) minister właściwy do spraw rozwoju wsi w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Rozdział 2

Składki na ubezpieczenie zdrowotne

Art. 79. 1. Składka na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 9 % podstawy wymiaru składki, z zastrzeżeniem art. 80 ust. 1, art. 82 i 242.

2. Składka jest miesięczna i niepodzielna.

Art. 80. 1. Składka na ubezpieczenie zdrowotne rolnika podlegającego ubezpieczeniu społecznemu rolników jest równa kwocie odpowiadającej cenie połowy kwintala żyta z każdego hektara przeliczeniowego użytków rolnych w prowadzonym gospodarstwie rolnym, ustalonej dla celów wymiaru podatku rolnego.

2. Rolnik prowadzący działalność w zakresie działów specjalnych produkcji rolnej w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników opłaca ponadto składki na ubezpieczenie zdrowotne od deklarowanej podstawy wymiaru składki:

1) odpowiadającej dochodowi ustalonemu dla opodatkowania podatkiem dochodowym od osób fizycznych, w kwocie nie niższej jednak niż kwota odpowiadająca wysokości minimalnego wynagrodzenia;

2) odpowiadającej minimalnemu wynagrodzeniu, w przypadku prowadzenia działalności niepodlegającej opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych.

3. Podstawą wymiaru składki dla rolnika, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 34, oraz dla domowników, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. b i pkt 34, jest kwota odpowiadająca wysokości minimalnego wynagrodzenia.

4. Składka rolnika na ubezpieczenie zdrowotne obejmuje członków jego rodziny, jeżeli nie są oni domownikami w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników.

Art. 81. 1. Do ustalenia podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a, d-i i pkt 3 i 11, stosuje się przepisy określające podstawę wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe tych osób, z zastrzeżeniem ust. 5, 6 i 10.

2. Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c, stanowi zadeklarowana kwota, nie niższa jednak niż 75 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw w czwartym kwartale roku poprzedniego, włącznie z wypłatami z zysku, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej *„Monitor Polski"*. Składka w nowej wysokości obowiązuje od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku.

3. Podstawę wymiaru składek dla osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 5-10, 12 i 13, stanowi kwota odpowiadająca uposażeniu tych osób.

4. Podstawę wymiaru składek dla osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2 i 4, stanowi kwota odpowiadająca wysokości świadczenia pielęgnacyjnego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych.

5. Przy ustalaniu podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w ust. 1, nie stosuje się wyłączeń wynagrodzeń za czas niezdolności do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną oraz nie stosuje się ograniczenia, o którym mowa w art. 19 ust. 1 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

6. Podstawę wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne pomniejsza się o kwoty składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe finansowanych przez ubezpieczonych niebędących płatnikami składek, potrąconych przez płatników ze środków ubezpieczonego, zgodnie z przepisami o systemie ubezpieczeń społecznych.

7. Podstawę wymiaru składek dla funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej będących w służbie kandydackiej stanowi kwota odpowiadająca wysokości minimalnego wynagrodzenia.

8. Podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne dla:

1) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 14 i 15, jest kwota odpowiadająca wysokości uposażenia albo wynagrodzenia tych osób;

1a) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 15a, jest kwota uzyskiwanej diety;

2) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 16, jest kwota emerytury, renty pomniejszona o kwotę spłaty nadpłaty świadczenia, z wyłączeniem dodatków, zasiłków, świadczeń pieniężnych i ryczałtu energetycznego, ekwiwalentu pieniężnego z tytułu prawa do bezpłatnego węgla oraz deputatu węglowego albo kwota uposażenia pobieranego w stanie spoczynku lub uposażenia rodzinnego, kwota uposażenia pobieranego po zwolnieniu ze służby lub świadczenia pieniężnego o takim samym charakterze;

3) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 17-20, jest kwota odpowiadająca wysokości świadczenia pielęgnacyjnego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych;

4) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 22 i 23, jest kwota odpowiadająca wysokości pobieranego stypendium;

5) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 24, jest kwota odpowiadająca wysokości pobieranego zasiłku dla bezrobotnych lub stypendium, a w przypadku niepobierania przez bezrobotnego zasiłku lub stypendium - kwota odpowiadająca wysokości zasiłku dla bezrobotnych;

5a) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 24a, jest kwota odpowiadająca wysokości pobieranego stypendium;

6) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 25, jest kwota zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, a w przypadku niepobierania zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego - kwota odpowiadająca wysokości świadczenia przedemerytalnego;

6a) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 37, jest kwota nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego;

7) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 26, jest kwota odpowiadająca wysokości przyznanego zasiłku stałego z pomocy społecznej;

8) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 27, 29 i 30, jest maksymalna kwota zasiłku stałego z pomocy społecznej;

9) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 28 i 31, jest kwota odpowiadająca wysokości świadczenia pielęgnacyjnego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych;

9a) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 31a, jest kwota odpowiadająca wysokości renty socjalnej;

10) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 32, jest kwota odpowiadająca wysokości świadczenia pielęgnacyjnego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych;

11) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 33, jest kwota odpowiadająca kwocie faktycznie otrzymanych alimentów, nie wyższa jednak od wysokości świadczenia pielęgnacyjnego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych;

12) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 35, jest kwota przychodu w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych otrzymywanego z tytułu pełnionej funkcji.

13) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 36, jest kwota odpowiadająca wysokości pobieranego stypendium.

9. W przypadku przyznania ubezpieczonemu prawa do emerytury, renty lub zasiłków z ubezpieczenia społecznego albo świadczeń pieniężnych dla cywilnych ofiar wojny za okres, za który ubezpieczony pobierał świadczenie z innego właściwego organu emerytalnego lub rentowego, zasiłek, dodatek szkoleniowy, stypendium lub inne świadczenie pieniężne z tytułu pozostawania bez pracy albo zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne w wysokości uwzględniającej zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych i składkę na ubezpieczenie zdrowotne - Zakład Ubezpieczeń Społecznych przy ustalaniu podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne odejmuje te kwoty od przyznanego świadczenia.

10. Podstawą wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne dla osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. f i pkt 21, z wyłączeniem osób duchownych będących podatnikami podatku dochodowego od osób fizycznych lub zryczałtowanego podatku dochodowego od przychodów osób duchownych, jest kwota odpowiadająca wysokości świadczenia pielęgnacyjnego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych.

11. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób ustalania podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne rolników, ich domowników oraz osób pobierających emeryturę lub rentę rolniczą, a także terminy i tryb ich opłacania, uwzględniając potrzebę zapewnienia terminowego opłacania składek.

Art. 82. 1. W przypadku gdy ubezpieczony uzyskuje przychody z więcej niż jednego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest z każdego z tych tytułów odrębnie.

2. W przypadku gdy w ramach jednego z tytułów do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego wymienionych w art. 66 ust. 1 ubezpieczony uzyskuje więcej niż jeden przychód, składka na ubezpieczenie zdrowotne jest opłacana od każdego z uzyskanych przychodów odrębnie.

3. Jeżeli ubezpieczony prowadzący działalność pozarolniczą uzyskuje przychody z więcej niż jednego z rodzajów działalności określonych w ust. 5, składka na ubezpieczenie zdrowotne jest opłacana odrębnie od każdego rodzaju działalności, z zastrzeżeniem ust. 4.

4. Jeżeli ubezpieczony prowadzący działalność pozarolniczą uzyskuje przychody z więcej niż jednej spółki w ramach tego samego rodzaju działalności, o której mowa w ust. 5 pkt 1-5, składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest odrębnie od każdej prowadzonej spółki.

5. Rodzajami działalności są:

1) działalność gospodarcza prowadzona w formie spółki cywilnej;

2) działalność gospodarcza prowadzona w formie jednoosobowej spółki z ograniczoną odpowiedzialnością;

3) działalność gospodarcza prowadzona w formie spółki jawnej;

4) działalność gospodarcza prowadzona w formie spółki komandytowej;

5) działalność gospodarcza prowadzona w formie spółki partnerskiej;

6) wykonywanie działalności twórczej lub artystycznej jako twórca lub artysta;

7) wykonywanie wolnego zawodu w rozumieniu przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne;

8) wykonywanie wolnego zawodu, z którego przychody są przychodami z działalności gospodarczej w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych;

9) inna niż określona w pkt 1-8 pozarolnicza działalność gospodarcza prowadzona na podstawie przepisów o działalności gospodarczej lub innych przepisów szczególnych.

6. W przypadku zbiegu tytułów do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o których mowa w art. 66 ust. 1, składka finansowana z budżetu państwa jest opłacana tylko wtedy, gdy nie ma innego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego. W takim przypadku ubezpieczony ma obowiązek poinformować płatnika składek o opłacaniu składek z innego tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego.

7. W przypadku zbiegu tytułów do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o których mowa w art. 66 ust. 1, gdy w ramach każdego z tych tytułów składka finansowana jest z budżetu państwa, składka jest opłacana wyłącznie z tytułu, który powstał najwcześniej. Jeżeli tytuły powstały równocześnie, składka jest opłacana z pierwszego zgłoszonego tytułu do objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym.

8. Składka na ubezpieczenie zdrowotne nie jest opłacana przez osobę, której świadczenie emerytalne lub rentowe nie przekracza miesięcznie kwoty minimalnego wynagrodzenia, od tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c, w przypadku gdy osoba ta:

1) uzyskuje dodatkowe przychody z tego tytułu w wysokości nieprzekraczającej miesięcznie 50 % kwoty najniższej emerytury lub

2) opłaca podatek dochodowy w formie karty podatkowej.

9. Składka na ubezpieczenie zdrowotne nie jest opłacana przez osobę zaliczoną do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności od tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c, w przypadku gdy osoba ta:

1) uzyskuje przychody z tego tytułu w wysokości nieprzekraczającej miesięcznie 50 % kwoty najniższej emerytury lub

2) opłaca podatek dochodowy w formie karty podatkowej.

10. Składka na ubezpieczenie zdrowotne jest opłacana w wysokości nieprzekraczającej kwoty należnej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych, w przypadku gdy osoba zaliczona do umiarkowanego lub znacznego stopnia niepełnosprawności uzyskuje przychód jedynie z tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. c.

11. W przypadku gdy osoba duchowna, która nie jest podatnikiem zryczałtowanego podatku dochodowego od przychodów osób duchownych, uzyskuje przychód jedynie z tytułu do objęcia obowiązkiem ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w:

1) art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a albo

2) art. 66 ust. 1 pkt 16

- składka na ubezpieczenie zdrowotne opłacana jest wyłącznie z tytułu, z którego osoba ta uzyskuje przychód.

Art. 83. 1. W przypadku gdy składka na ubezpieczenie zdrowotne obliczona przez płatnika, o którym mowa w art. 85 ust. 1-13, zgodnie z przepisami art. 79-81 jest wyższa od zaliczki na podatek

dochodowy od osób fizycznych obliczonej przez tego płatnika zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176, z późn. zm.), składkę obliczoną za poszczególne miesiące obniża się do wysokości tej zaliczki.

2. Jeżeli podstawę obliczenia składki na ubezpieczenie zdrowotne stanowi:

1) przychód ubezpieczonego wolny od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 46 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, od którego płatnik nie oblicza zaliczki na ten podatek,

2) przychód ubezpieczonego zwolniony od podatku na podstawie umów o unikaniu podwójnego opodatkowania lub innych umów międzynarodowych, od którego płatnik nie oblicza zaliczki na ten podatek, w stosunku do ubezpieczonych, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 i 16,

3) przychód członka służby zagranicznej wykonującego obowiązki służbowe w placówce zagranicznej, z wyłączeniem dodatku zagranicznego i innych świadczeń przysługujących tym osobom,

4) przychód ubezpieczonego wolny od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 74 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, od którego płatnik nie oblicza zaliczki na ten podatek, w stosunku do ubezpieczonych, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 16

- składkę na ubezpieczenie zdrowotne płatnik oblicza zgodnie z przepisami art. 79-81.

3. W przypadku nieobliczania zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych przez płatnika, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, od przychodów stanowiących podstawę wymiaru składki innych niż określone w ust. 2 składkę obliczoną za poszczególne miesiące obniża się do wysokości 0 zł.

4.

5.

6.

Art. 84. 1. Składkę na ubezpieczenie zdrowotne opłaca osoba podlegająca ubezpieczeniu zdrowotnemu, z zastrzeżeniem art. 85 i 86.

2. W przypadku gdy wypłata przychodu stanowiącego podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne jest dokonywana przez komornika, składkę na ubezpieczenie zdrowotne opłaca ubezpieczony bezpośrednio na rachunek bankowy wskazany przez właściwy oddział wojewódzki Funduszu.

3. Przy opłacaniu składki na ubezpieczenie zdrowotne ubezpieczony wymieniony w ust. 2 podaje:

1) nazwisko i imię;

2) adres zamieszkania;

3) numer PESEL, a w przypadku jego nienadania - numer i serię innego dokumentu potwierdzającego tożsamość ubezpieczonego wymienionego w ust. 2 lub numer dokumentu potwierdzającego jego prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji i, jeżeli nadano, numer NIP;

4) okres, którego dotyczy składka na ubezpieczenie zdrowotne.

Art. 85. 1. Za osobę pozostającą w stosunku pracy, w stosunku służbowym albo odbywającą służbę zastępczą składkę jako płatnik oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza pracodawca, a w razie wypłaty świadczeń pracowniczych z *Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych*, o których mowa w *ustawie z dnia 29 grudnia 1993 r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy (Dz. U. z 2002 r. Nr 9, poz. 85, z późn. zm.*) - podmiot obowiązany do wypłaty tych świadczeń.

2. Za osobę pobierającą świadczenie szkoleniowe wypłacane po ustaniu zatrudnienia składkę jako płatnik oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza podmiot, który wypłaca to świadczenie.

3. Za funkcjonariuszy, o których mowa w art. 81 ust. 7, składkę oblicza, finansuje ze środków własnych i odprowadza szkoła Państwowej Straży Pożarnej.

4. Za osobę wykonującą pracę na podstawie umowy zlecenia, umowy agencyjnej lub innej umowy o świadczenie usług oraz za osobę z nią współpracującą składkę jako płatnik oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza zamawiający.

5. Za osobę pobierającą świadczenie socjalne wypłacane w okresie urlopu lub zasiłek socjalny wypłacany na czas przekwalifikowania zawodowego i poszukiwania nowego zatrudnienia, osobę pobierającą wynagrodzenie przysługujące w okresie korzystania ze stypendium na przekwalifikowanie lub w okresie korzystania ze świadczenia górniczego składkę jako płatnik oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza podmiot wypłacający świadczenie, zasiłek lub wynagrodzenie.

6. Za bezrobotnego pobierającego zasiłek lub stypendium składkę jako płatnik oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza właściwy powiatowy urząd pracy.

6a. Za osobę, o której mowa w art. 66 ust. 1 pkt 24a, składkę jako płatnik oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza podmiot kierujący (beneficjent) na szkolenie, staż lub przygotowanie zawodowe dorosłych.

7. Za członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielni kółek rolniczych oraz członków ich rodzin składkę jako płatnik oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza spółdzielnia.

8. Za osobę pobierającą uposażenie posła składkę jako płatnik oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza Kancelaria Sejmu, a za osobę pobierającą uposażenie senatora - Kancelaria Senatu.

9. Za osobę pobierającą emeryturę lub rentę składkę jako płatnik oblicza, pobiera z kwoty emerytury lub renty, o której mowa w art. 81 ust. 8 pkt 2 i ust. 9, i odprowadza jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określona w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, właściwa do wydawania decyzji w sprawach świadczeń, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, inny właściwy organ emerytalny lub rentowy lub instytucja wypłacająca emeryturę lub rentę albo bank dokonujący wypłaty emerytury lub renty z zagranicy.

10. Za osobę pobierającą zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne składkę jako płatnik oblicza, pobiera z kwoty zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego i odprowadza jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określona w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych.

10a. Za osobę pobierającą nauczycielskie świadczenie kompensacyjne składkę jako płatnik oblicza, pobiera z kwoty nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego i odprowadza jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określona w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych.

11. Za osobę pobierającą uposażenie w stanie spoczynku lub uposażenie rodzinne, uposażenie po zwolnieniu ze służby lub świadczenie pieniężne o takim samym charakterze składkę jako płatnik oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza wypłacający to uposażenie lub świadczenie.

12. Za osobę, o której mowa w art. 66 ust. 1 pkt 22, składkę jako płatnik oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza Krajowa Szkoła Administracji Publicznej.

13. Za osobę, o której mowa w art. 66 ust. 1 pkt 23, składkę jako płatnik oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza podmiot wypłacający stypendium.

14. Za osobę współpracującą z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność składkę oblicza, odprowadza i finansuje ze środków własnych osoba prowadząca pozarolniczą działalność.

15. Za osobę korzystającą z urlopu wychowawczego składkę na ubezpieczenie zdrowotne oblicza pracodawca albo rolnicza spółdzielnia produkcyjna.

16. Za członka rady nadzorczej składkę jako płatnik oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza podmiot, w którym działa rada nadzorcza.

17. Za osobę, o której mowa w art. 66 ust. 1 pkt 15a, składkę jako płatnik oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza sąd, w którym ławnik pełni swoją funkcję.

18. Za osobę, o której mowa w art. 66 ust. 1 pkt 36, korzystającą ze świadczenia określonego w art. 42 ust. 1 ustawy o Krajowej Szkole Sądownictwa i Prokuratury, składkę jako płatnik oblicza, pobiera z dochodu ubezpieczonego i odprowadza Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury.

Art. 86. 1. Składki na ubezpieczenie zdrowotne:

1) rolników, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. b i pkt 34, oraz domowników, z wyjątkiem rolników prowadzących działy specjalne produkcji rolnej, opłaca Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;

2) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 2, opłaca się z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji Ministra Obrony Narodowej;

3) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 4, opłaca się z budżetu państwa, z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw wewnętrznych;

4) dzieci, uczniów i słuchaczy, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 17 i 18, przebywających w placówce pełniącej funkcje resocjalizacyjne, wychowawcze, opiekuńcze lub lecznicze lub w domu pomocy społecznej opłaca placówka lub dom, a uczniów i słuchaczy nieprzebywających w takiej placówce lub domu, jeżeli nie podlegają obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, opłaca szkoła lub zakład kształcenia nauczycieli, do którego uczeń lub słuchacz uczęszcza;

5) dzieci, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 19, opłaca ośrodek pomocy społecznej;

6) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 20, opłaca szkoła wyższa lub jednostka organizacyjna prowadząca studia doktoranckie, w której osoby te odbywają studia;

7) bezrobotnych niepobierających zasiłku lub stypendium oraz osób niepobierających zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, z przyczyn określonych w art. 27 ust. 1 pkt 3-6 i ust. 2 ustawy z dnia 14 grudnia 1994 r. o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu, opłaca właściwy urząd pracy;

8) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 26, opłaca ośrodek pomocy społecznej;

9) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 28, opłaca wójt, burmistrz lub prezydent miasta;

10) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 27, opłaca powiatowe centrum pomocy rodzinie realizujące indywidualny program integracji;

11) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 29 i 30, opłaca ośrodek pomocy społecznej realizujący indywidualny program wychodzenia z bezdomności lub ośrodek pomocy społecznej realizujący kontrakt socjalny;

12) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 31, opłaca Urząd do Spraw Kombatantów i Osób Represjonowanych;

13) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 31a i 32, opłaca Zakład Ubezpieczeń Społecznych;

14) osób, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 1 i 4, jeżeli zostały uznane za osoby pochodzenia polskiego w rozumieniu przepisów o repatriacji, opłaca szkoła wyższa lub jednostka organizacyjna prowadząca studia doktoranckie, w której osoby te odbywają lub będą odbywać studia;

15) osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 36, niekorzystających ze świadczenia określonego w art. 42 ust. 1 ustawy o Krajowej Szkole Sądownictwa i Prokuratury, opłaca Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury.

2. Składki na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w ust. 1, osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 34, a także osób, którym przyznano renty na podstawie przepisów o zaopatrzeniu inwalidów wojennych i wojskowych oraz członków ich rodzin, jak również osób, które utraciły wzrok w wyniku działań wojennych w latach 1939-1945 lub eksplozji niewypałów i niewybuchów pozostałych po tych działaniach, otrzymujących dochody z tytułu emerytury lub renty zwolnione z podatku dochodowego od osób fizycznych na podstawie odrębnych przepisów są finansowane z budżetu państwa.

3. Środki z budżetu państwa na składki wymienione w ust. 1 pkt 4 i 7 otrzymują jednostki samorządu terytorialnego jako dotacje celowe na zadania z zakresu administracji rządowej.

4. Składki na ubezpieczenie zdrowotne duchownych oraz alumnów wyższych seminariów duchownych i teologicznych, postulantów, nowicjuszy i juniorystów oraz ich odpowiedników, z wyłączeniem osób duchownych będących podatnikami podatku dochodowego od osób fizycznych lub zryczałtowanego podatku dochodowego od przychodów osób duchownych, są finansowane z Funduszu Kościelnego.

5. Na opłacenie składek, o których mowa w ust. 4, Fundusz Kościelny otrzymuje dotacje z budżetu państwa.

6. Składka na ubezpieczenie zdrowotne osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. b, opłacana jest od pierwszego dnia miesiąca, w którym złożono zgłoszenie do ubezpieczenia w trybie przepisów o ubezpieczeniu społecznym rolników, do ostatniego dnia miesiąca, w którym ustały okoliczności uzasadniające podleganie ubezpieczeniu zdrowotnemu.

Art. 87. 1. 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, a jeżeli do tych osób i jednostek nie stosuje się przepisów o ubezpieczeniu społecznym - w terminie do 15. dnia następnego miesiąca.

2. W przypadku rozliczania składek na ubezpieczenie zdrowotne od emerytur, rent, nauczycielskich świadczeń kompensacyjnych, zasiłków przedemerytalnych i świadczeń przedemerytalnych oraz świadczeń pieniężnych dla cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych jednostka organizacyjna Zakładu Ubezpieczeń Społecznych określona w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych:

1) nie przekazuje imiennych raportów miesięcznych;

2) wykazuje składki w odrębnej deklaracji rozliczeniowej.

3. Od nieopłaconych w terminie składek na ubezpieczenie zdrowotne pobiera się odsetki za zwłokę na zasadach i w wysokości określonych dla zaległości podatkowych.

4. Składki na ubezpieczenie zdrowotne:

1) osób wymienionych w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. a i c-i, pkt 2-33 i 35 oraz w art. 68 są opłacane i ewidencjonowane w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych, z zastrzeżeniem pkt 2;

2) osób wymienionych w art. 66 ust. 1 pkt 1 lit. b i pkt 16 pobierających świadczenia emerytalno-rentowe z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego oraz osób wymienionych w art. 66 ust. 1 pkt 34 są opłacane i ewidencjonowane w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego;

3) osób wymienionych w art. 66 ust. 1 pkt 36 są opłacane i ewidencjonowane w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych.

5. Niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od dnia wpływu składek na ubezpieczenie zdrowotne, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przekazuje pobrane składki na ubezpieczenie zdrowotne wraz z pobranymi odsetkami za zwłokę do centrali Funduszu.

6. Zakład Ubezpieczeń Społecznych przekazuje pobrane składki na ubezpieczenie zdrowotne i należności pochodne od składek niezwłocznie do centrali Funduszu, nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od dnia ich wpływu na rachunek, o którym mowa w art. 47 ust. 4 pkt 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych.

7. Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przekazują do centrali Funduszu dane o ubezpieczonych oraz zgłoszonych do ubezpieczenia zdrowotnego członkach rodzin ubezpieczonych, określone w art. 188 ust. 4 pkt 1, 7-9 i 13, oraz o opłaconych za nich składkach na ubezpieczenie zdrowotne, przekazane w zgłoszeniu, o którym mowa w art. 77 ust. 1 i 3, i w imiennym raporcie miesięcznym, oraz o odsetkach za zwłokę, nie później niż w ciągu 15 dni roboczych od dnia wpływu składek i odsetek oraz dokumentów umożliwiających ustalenie ich wysokości i rozdzielenie ich na ubezpieczonych.

8. Fundusz jest uprawniony do nieodpłatnego dostępu do informacji o ubezpieczonym i opłacanej przez niego składce, przekazywanych do centrali Funduszu, w zakresie niezbędnym do realizacji ubezpieczenia zdrowotnego, znajdujących się w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych oraz w Kasie Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

9. Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przekazują do centrali Funduszu dane, o których mowa w art. 188 ust. 4 pkt 1, 3, 4, 7-10 i 13, zawarte w zgłoszeniu, o którym mowa w art. 77 ust. 1 i 3, po przeprowadzeniu ich weryfikacji polegającej na stwierdzeniu ich zgodności z danymi objętymi ewidencją PESEL.

10. Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przekazują do centrali Funduszu sprawozdanie zawierające informacje, w podziale na poszczególnych ubezpieczonych, o należnej składce z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, podane w zgłoszeniu, o którym mowa w art. 77 ust. 1, i w imiennych raportach miesięcznych, za dany kwartał, nie później niż do ostatniego dnia drugiego miesiąca następującego po tym kwartale.

10a. Do 10. dnia każdego miesiąca organ prowadzący centralną ewidencję PESEL przekazuje do centrali Funduszu w formie elektronicznej:

1) zbiór nowo nadanych w poprzednim miesiącu numerów PESEL i odpowiadające im: imiona, nazwiska i nazwiska rodowe oraz wskazanie rodzaju i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość danej osoby;

2) zbiór zawierający numery PESEL i odpowiadające im imiona, nazwiska i nazwiska rodowe osób, których zgon został zgłoszony w poprzednim miesiącu;

3) informacje o zmianie danych objętych zbiorami, o których mowa w pkt 1 i 2.

10b. Format przekazywanych danych, o których mowa w ust. 10a, uzgadnia organ prowadzący ewidencję numerów PESEL i Fundusz.

11. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres oraz sposób przekazywania do centrali Funduszu przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego danych dotyczących osób objętych ubezpieczeniem zdrowotnym i płatników składek, uwzględniając konieczność zapewnienia poufności przekazywanych danych.

12. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, terminy, zakres i tryb weryfikacji danych ubezpieczonych, o której mowa w ust. 9, oraz sposób postępowania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w razie stwierdzenia ich niezgodności i tryb dokonywania niezbędnych korekt w przypadku stwierdzenia niezgodności przekazywanych danych, uwzględniając konieczność zapewnienia poufności przekazywanych danych.

Art. 88. Koszty poboru i ewidencjonowania składek na ubezpieczenie zdrowotne potrącane są przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz przez Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego w wysokości 0,20 % kwoty tej części składek przekazanych do centrali Funduszu, które zostały zidentyfikowane (przypisane do konkretnego ubezpieczonego) również w zakresie wysokości wpłat.

Art. 89. Od kwoty nieprzekazanych w terminie przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego składek na ubezpieczenie zdrowotne wraz z należnymi odsetkami Fundusz pobiera odsetki za zwłokę na zasadach i w wysokości określonych dla zaległości podatkowych.

Art. 90. 1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego przeprowadzają kontrolę wykonywania obowiązków płatników w zakresie zgłoszenia ubezpieczonych do Funduszu i opłacania składki.

2. Minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, może zobowiązać Zakład Ubezpieczeń Społecznych do przeprowadzenia kontroli, o której mowa w ust. 1, określając jednocześnie jej zakres przedmiotowy i podmiotowy.

2a. Minister właściwy do spraw rozwoju wsi, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, może zobowiązać Kasę Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego do przeprowadzenia kontroli, o której mowa w ust. 1, określając jednocześnie jej zakres przedmiotowy i podmiotowy.

3. Do zakresu kontroli, o której mowa w ust. 1, należy kontrola rzetelności:

1) zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego osób objętych tym ubezpieczeniem;

2) deklarowanych podstaw obliczania składki na ubezpieczenie zdrowotne, prawidłowości obliczania, opłacania i odprowadzania składki.

4. Fundusz analizuje uzyskane z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych oraz Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego dane, o których mowa w ust. 3, oraz występuje z wnioskami do tych instytucji.

Art. 91. 1. Zakład Ubezpieczeń Społecznych i Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego comiesięcznie przekazują ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych i ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informacje dotyczące wysokości wpłat z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne i środków przekazanych z tego tytułu do Funduszu.

2. Minister właściwy do spraw finansów publicznych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres danych zawartych w informacjach, o których mowa w ust. 1, biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia prawidłowego i rzetelnego gospodarowania środkami publicznymi.

Art. 92. Rada Ministrów określi, w drodze rozporządzenia, odrębny sposób ubezpieczania w stosunku do osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 5-13, które ze względu na wymogi obronności lub bezpieczeństwa państwa zostały oddelegowane do wykonywania pracy lub wyznaczone do

pełnienia służby poza macierzystą jednostką, uwzględniając sposób zgłaszania do ubezpieczenia zdrowotnego oraz opłacania składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz względy obronności państwa.

Art. 93. 1. Składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz należności z tytułu odsetek za zwłokę nieopłacone w terminie podlegają ściągnięciu na zasadach określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych.

2. Należności z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne ulegają przedawnieniu na zasadach określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych.

Art. 94. 1. Zwrot nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne następuje na zasadach określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych.

2. Zwrotu nienależnie opłaconych składek na ubezpieczenie zdrowotne nie można dochodzić, jeżeli od dnia ich opłacenia upłynęło 5 lat.

3. Od nienależnie pobranej emerytury, renty, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego albo świadczenia pieniężnego dla cywilnych ofiar wojny składka na ubezpieczenie zdrowotne nie podlega zwrotowi.

Art. 95. 1. Składka na ubezpieczenie zdrowotne podlega odliczeniu:

1) od podatku dochodowego od osób fizycznych - na zasadach określonych w ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych;

2) od ryczałtu od przychodów ewidencjonowanych, karty podatkowej oraz zryczałtowanego podatku dochodowego od przychodów osób duchownych - na zasadach określonych w ustawie z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (Dz. U. Nr 144, poz. 930, z późn. zm.).

2. Odliczenia, o których mowa w ust. 1, nie mogą powodować zmniejszenia dochodów jednostek samorządu terytorialnego.

DZIAŁ V

Narodowy Fundusz Zdrowia
Rozdział 1

Przepisy ogólne

Art. 96. 1. Tworzy się Narodowy Fundusz Zdrowia będący państwową jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną.

2. W skład Funduszu wchodzą:

1) centrala Funduszu;

2) oddziały wojewódzkie Funduszu.

3. Siedzibą Funduszu jest miasto stołeczne Warszawa.

4. W centrali Funduszu oraz w oddziałach wojewódzkich Funduszu tworzy się komórki organizacyjne do spraw służb mundurowych.

5. Kierowników komórek organizacyjnych, o których mowa w ust. 4:

1) w centrali Funduszu - powołuje Prezes Funduszu na wspólny wniosek Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz Ministra Sprawiedliwości;

2) w oddziałach wojewódzkich Funduszu - powołuje dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu na wspólny wniosek Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz Ministra Sprawiedliwości.

6. Oddziały wojewódzkie Funduszu tworzone są zgodnie z podziałem terytorialnym państwa. W oddziałach wojewódzkich mogą być tworzone placówki terenowe na zasadach określonych w statucie Funduszu.

7. Fundusz działa na podstawie ustawy i statutu.

8. Prezes Rady Ministrów, w drodze rozporządzenia, nadaje Funduszowi statut, określając w szczególności strukturę organizacyjną Funduszu, w tym centrali i oddziałów wojewódzkich Funduszu oraz siedziby tych oddziałów, mając na względzie sprawne wykonywanie zadań przez Fundusz.

Art. 97. 1. Fundusz zarządza środkami finansowymi, o których mowa w art. 116.

2. W zakresie środków pochodzących ze składek na ubezpieczenie zdrowotne Fundusz działa w imieniu własnym na rzecz ubezpieczonych oraz osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji.

3. Do zakresu działania Funduszu należy również w szczególności:

1) określanie jakości i dostępności oraz analiza kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie niezbędnym dla prawidłowego zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

2) przeprowadzanie konkursów ofert, rokowań i zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, a także monitorowanie ich realizacji i rozliczanie;

2a) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych osobom, o których mowa w art. 12 pkt 2-4, 6 i 9 oraz w art. 2 ust. 1 pkt 3;

3) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej udzielanych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni spełniającym kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, co do których nie stwierdzono okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy;

3a) finansowanie medycznych czynności ratunkowych świadczeniobiorcom;

3b) finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej określonych w art. 26;

4) opracowywanie, wdrażanie, realizowanie i finansowanie programów zdrowotnych;

5) wykonywanie zadań zleconych, w tym finansowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, w szczególności realizacja programów zdrowotnych;

6) monitorowanie ordynacji lekarskich;

7) promocja zdrowia;

8) prowadzenie Centralnego Wykazu Ubezpieczonych;

9) prowadzenie wydawniczej działalności promocyjnej i informacyjnej w zakresie ochrony zdrowia.

3a. Do zadań Funduszu należy rozliczanie z instytucjami właściwymi lub instytucjami miejsca zamieszkania w państwach członkowskich Unii Europejskiej lub państwach członkowskich Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA):

1) kosztów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa z części pozostającej w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia, o których mowa w art. 11 ust. 1 pkt 4a,

2) kosztów medycznych czynności ratunkowych wykonanych przez zespoły ratownictwa medycznego, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, z wyłączeniem kosztów medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez lotnicze zespoły ratownictwa medycznego

- w stosunku do osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji.

3b. Minister właściwy do spraw zdrowia, po ostatecznym rozliczeniu ze świadczeniodawcą świadczeń, o których mowa w art. 11 ust. 1 pkt 4a, obciąża Fundusz kosztami tych świadczeń oraz przekazuje niezbędną dokumentację dotyczącą udzielonych świadczeń wraz z kopią dokumentu potwierdzającego prawo do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji. Środki zwrócone przez instytucję państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) Fundusz przekazuje na rachunek urzędu ministra właściwego do spraw zdrowia w terminie 14 dni od dnia zidentyfikowania podstawy zwrotu.

3c. W przypadku rozliczania przez Fundusz kosztów medycznych czynności ratunkowych udzielonych osobom uprawnionym do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji przez zespoły ratownictwa medycznego, Fundusz powiadamia właściwego wojewodę o należnościach przysługujących mu z tego tytułu. Środki zwrócone przez instytucję państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) Fundusz przekazuje na rachunek urzędu właściwego wojewody w terminie 14 dni od dnia zidentyfikowania podstawy zwrotu. Przepisu nie stosuje się do lotniczych zespołów ratownictwa medycznego, o których mowa w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

4. Fundusz prowadzi Centralny Wykaz Ubezpieczonych w celu:

1) potwierdzenia prawa do świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego;

2) gromadzenia danych o ubezpieczonych w Funduszu;

3) gromadzenia danych o osobach uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji;

4) wydawania poświadczeń i zaświadczeń w zakresie swojej działalności;

5) rozliczania kosztów świadczeń opieki zdrowotnej, w tym udzielanych na podstawie przepisów o koordynacji.

5. Fundusz nie wykonuje działalności gospodarczej.

6. Fundusz nie może być właścicielem zakładów opieki zdrowotnej ani nie może posiadać w jakiejkolwiek formie praw własności w stosunku do podmiotów prowadzących zakłady opieki zdrowotnej.

7. Zadania Funduszu określone w ust. 3 pkt 1, 2, 4 i 6 w odniesieniu do zakładów opieki zdrowotnej tworzonych i nadzorowanych przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Sprawiedliwości i ministra właściwego do spraw wewnętrznych realizuje komórka organizacyjna oddziału wojewódzkiego Funduszu, o której mowa w art. 96 ust. 4.

8. Fundusz otrzymuje dotację z budżetu państwa na sfinansowanie kosztów realizacji zadania, o którym mowa w ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b, uwzględniającą koszty administracyjne.

9.

Art. 98. 1. Organami Funduszu są:

1) Rada Funduszu;

2) Prezes Funduszu;

3) rady oddziałów wojewódzkich Funduszu;

4) dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu.

2. W sprawach niezastrzeżonych do zakresu zadań Rady Funduszu, rady oddziału wojewódzkiego Funduszu lub dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu organem właściwym jest Prezes Funduszu.

3. Techniczno-organizacyjną obsługę:

1) Rady Funduszu i Prezesa Funduszu - zapewnia centrala Funduszu;

2) rady oddziału wojewódzkiego Funduszu i dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu - zapewnia oddział wojewódzki Funduszu.

Art. 99. 1. Rada Funduszu składa się z dziesięciu osób powoływanych przez Prezesa Rady Ministrów, przy czym:

1) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez Rzecznika Praw Obywatelskich;

2) dwóch członków powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez Trójstronną Komisję do Spraw Społeczno-Gospodarczych;

3) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez stronę samorządową Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;

4) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia;

5) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez Radę Działalności Pożytku Publicznego;

6) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych wspólnie przez Ministra Obrony Narodowej, Ministra Sprawiedliwości i ministra właściwego do spraw wewnętrznych;

7) jednego członka powołuje się spośród kandydatów wskazanych przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych.

2. Kadencja członków Rady Funduszu trwa 5 lat.

3. Rada Funduszu działa na podstawie uchwalonego przez siebie regulaminu.

4. Rada Funduszu wybiera ze swego grona przewodniczącego, który zwołuje posiedzenia i im przewodniczy.

5. W skład Rady Funduszu wchodzą osoby, które spełniają łącznie następujące kryteria:

1) nie zostały prawomocnie skazane za przestępstwo popełnione umyślnie;

2) posiadają wykształcenie wyższe;
3) posiadają wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków członka Rady Funduszu;
4) posiadają uprawnienia konieczne do zasiadania w radach nadzorczych jednoosobowych spółek Skarbu Państwa, zgodnie z odrębnymi przepisami.
6. Członkowie Rady Funduszu nie mogą być jednocześnie:
1) pracownikami Funduszu;
2) świadczeniodawcami;
3) właścicielami apteki, hurtowni farmaceutycznej lub podmiotu wytwarzającego produkty lecznicze i wyroby medyczne;
4) posiadaczami akcji lub udziałów w spółkach prowadzących podmioty, o których mowa w pkt 2 i 3;
5) osobami, o których mowa w art. 112 ust. 1 pkt 2-8.
7. Prezes Rady Ministrów określi, w drodze zarządzenia, wynagrodzenie członków Rady Funduszu, uwzględniając zakres zadań Rady.

Art. 100. 1. Do zadań Rady Funduszu należy:

1) kontrolowanie bieżącej działalności Funduszu we wszystkich dziedzinach jego działalności;
2) uchwalanie:
a) planu pracy Funduszu na dany rok,
b) rzeczowego planu wydatków inwestycyjnych;
3) opiniowanie:
a) projektu planu finansowego na dany rok,
b) systemu wynagradzania pracowników Funduszu;
4) przyjmowanie:
a) sprawozdania z wykonania planu finansowego Funduszu,
b) okresowych i rocznych sprawozdań z działalności Funduszu;
5) podejmowanie uchwał w sprawach dotyczących majątku Funduszu i inwestycji przekraczających zakres upoważnienia statutowego dla Prezesa Funduszu oraz nabywania, zbywania i obciążania nieruchomości stanowiących własność Funduszu, a także podejmowanie uchwał w sprawach, o których mowa w art. 129 ust. 2;
6) kontrola prawidłowej realizacji planu finansowego Funduszu;
6a) dokonywanie wyboru biegłego rewidenta do badania sprawozdania finansowego Funduszu;
7) wnioskowanie do Prezesa Funduszu o przeprowadzenie kontroli prawidłowości postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub ich realizacji;
8) wyrażanie opinii w sprawie kandydata na Prezesa Funduszu lub kandydatów na jego zastępców,
9) wyrażanie opinii w sprawie odwołania Prezesa Funduszu lub jego zastępców.
10)
2. W celu wykonania swoich obowiązków Rada może żądać od Prezesa Funduszu sprawozdań i wyjaśnień.
3. Rada Funduszu nie ma prawa wydawania Prezesowi Funduszu wiążących poleceń dotyczących bieżącej działalności Funduszu.
4. Uchwały Rady Funduszu zapadają większością głosów w obecności co najmniej połowy ustawowej liczby członków Rady. W przypadku równej liczby głosów rozstrzyga głos Przewodniczącego Rady.
5. Prezes Rady Ministrów odwołuje członka Rady Funduszu przed upływem kadencji, z zastrzeżeniem art. 166 ust. 1 pkt 1, w przypadku:
1) rezygnacji ze stanowiska;
2) utraty zdolności do pełnienia powierzonych obowiązków na skutek długotrwałej choroby, trwającej co najmniej sześć miesięcy, potwierdzonej orzeczeniem lekarskim;
3) nieusprawiedliwionej nieobecności na 4 kolejnych posiedzeniach Rady Funduszu;
4) naruszenia przepisów art. 99 ust. 5 i 6;
5) prawomocnego skazania za przestępstwo popełnione umyślnie.

6. Przed upływem kadencji członka Rady Funduszu Prezes Rady Ministrów może odwołać także na podstawie wniosku podmiotu, który wnioskował o jego powołanie.

7. W przypadku odwołania członka Rady Funduszu albo jego śmierci przed upływem jego kadencji, Prezes Rady Ministrów powołuje nowego członka na okres do końca tej kadencji. Przepisy art. 99 ust. 1 stosuje się odpowiednio.

8. Przepisu ust. 7 nie stosuje się w przypadku, gdy do końca kadencji członka Rady Funduszu pozostało mniej niż 3 miesiące, licząc od dnia odwołania albo jego śmierci.

9. Przewodniczący Rady Funduszu zaprasza do udziału w posiedzeniach Rady, w charakterze obserwatorów, przedstawicieli: Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Aptekarskiej, Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

10. Rada Funduszu w związku z zadaniem, o którym mowa w ust. 1 pkt 1:

1) może delegować swoich członków do samodzielnego wykonywania czynności kontrolnych;

2) ma wgląd we wszelkie dokumenty związane z działalnością Funduszu.

11.

12. Rada Funduszu wyraża opinie, o których mowa w ust. 1 pkt 8 i 9, w terminie nie dłuższym niż 14 dni. Niewyrażenie opinii w tym terminie jest równoznaczne z wydaniem pozytywnej opinii.

Art. 101. 1. Prezes Funduszu lub co najmniej trzech członków Rady Funduszu może żądać zwołania posiedzenia Rady Funduszu, podając proponowany porządek obrad. Przewodniczący Rady Funduszu zwołuje posiedzenie nie później niż w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku.

2. Jeżeli przewodniczący Rady Funduszu nie zwoła posiedzenia zgodnie z ust. 1, wnioskodawca może wystąpić do ministra właściwego do spraw zdrowia z wnioskiem o zwołanie posiedzenia, podając przyczynę, datę, miejsce i proponowany porządek obrad.

Art. 102. 1. Działalnością Funduszu kieruje Prezes Funduszu, który reprezentuje Fundusz na zewnątrz.

2. Prezesa Funduszu powołuje Prezes Rady Ministrów, spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Rady Funduszu. Prezes Rady Ministrów odwołuje Prezesa Funduszu na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Rady Funduszu.

3. W przypadku rażącego naruszenia obowiązków ustawowych Prezes Rady Ministrów, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, może odwołać Prezesa Funduszu bez zasięgania opinii, o której mowa w ust. 2. W takim przypadku Prezes Rady Ministrów powierza kierowanie Funduszem jednemu z zastępców Prezesa Funduszu i niezwłocznie informuje o odwołaniu Radę Funduszu, przedstawiając jej uzasadnienie.

4.

5. Do zakresu działania Prezesa Funduszu w szczególności należy:

1) prowadzenie gospodarki finansowej Funduszu;

2) efektywne i bezpieczne zarządzanie funduszami i mieniem Funduszu, w tym gospodarowanie rezerwą ogólną, o której mowa w art. 118 ust. 5;

3) zaciąganie, w imieniu Funduszu, zobowiązań, w tym pożyczek i kredytów, z zastrzeżeniem art. 100 ust. 1 pkt 5;

4) przygotowywanie i przedstawianie Radzie Funduszu corocznych prognoz, o których mowa w art. 120 ust. 1 i 3;

5) opracowywanie projektu planu finansowego Funduszu na podstawie projektów planów finansowych oddziałów wojewódzkich Funduszu, prognoz, o których mowa w art. 120 ust. 1 i 2;

6) sporządzanie rocznego planu finansowego Funduszu po otrzymaniu opinii Rady Funduszu, komisji właściwej do spraw finansów publicznych oraz komisji właściwej do spraw zdrowia Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej;

7) sporządzanie projektu planu pracy Funduszu;

8) realizacja rocznego planu finansowego i planu pracy Funduszu;

9) sporządzanie projektu rzeczowego planu wydatków inwestycyjnych na następny rok;

10) sporządzanie sprawozdania z wykonania planu finansowego Funduszu za dany rok oraz niezwłocznie przedkładanie go ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych;

11) sporządzanie okresowych i rocznych sprawozdań z działalności Funduszu, zawierających w szczególności informację o dostępności do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków Funduszu;

12) nadzorowanie rozliczeń dokonywanych w ramach wykonywania przepisów o koordynacji;

13) sporządzanie analiz i ocen na podstawie informacji, o których mowa w art. 106 ust. 10 pkt 5, przekazanych przez oddziały wojewódzkie Funduszu;

14) przedstawianie Radzie Funduszu projektu systemu wynagradzania pracowników Funduszu;

15) pełnienie funkcji pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy w stosunku do osób zatrudnionych w centrali Funduszu;

16) powoływanie i odwoływanie dyrektora oddziału wojewódzkiego, po zasięgnięciu opinii rady oddziału wojewódzkiego Funduszu;

17) odwoływanie dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu na wniosek rady oddziału wojewódzkiego Funduszu w przypadku, o którym mowa w art. 107 ust. 4;

18) wykonywanie uchwał Rady Funduszu;

19) przedstawianie Radzie Funduszu innych informacji o pracy Funduszu - w formie, zakresie i terminach określonych przez Radę Funduszu;

20) przekazywanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia uchwał Rady Funduszu podlegających badaniu w trybie art. 163, w terminie 3 dni roboczych od dnia ich uchwalenia;

21) nadzór nad realizacją zadań oddziałów wojewódzkich Funduszu;

21a) przeprowadzanie kontroli, o której mowa w art. 64 i 189, jeżeli z uzyskanych informacji wynika konieczność przeprowadzenia takiej kontroli;

22) koordynowanie współpracy Funduszu z organami administracji rządowej, instytucjami działającymi na rzecz ochrony zdrowia, instytucjami ubezpieczeń społecznych, samorządami zawodów medycznych, związkami zawodowymi, organizacjami pracodawców, organizacjami świadczeniodawców oraz ubezpieczonych;

23) przekazywanie oddziałom wojewódzkim Funduszu do realizacji programów zdrowotnych zleconych przez właściwego ministra;

24) podejmowanie decyzji w sprawach określonych w ustawie;

25) ustalanie jednolitych sposobów realizacji ustawowych zadań realizowanych przez oddziały wojewódzkie Funduszu.

6. W przypadku nieobecności lub czasowej niemożności sprawowania funkcji, w okresie nie dłuższym niż 6 miesięcy, Prezesa Funduszu zastępuje, na podstawie jego pisemnego upoważnienia, jeden z zastępców Prezesa Funduszu. W przypadku śmierci osoby pełniącej funkcję Prezesa Funduszu lub niemożności udzielenia przez niego takiego upoważnienia - upoważnienia udziela Rada Funduszu.

7. Prezes Funduszu może udzielić zastępcom Prezesa, głównemu księgowemu Funduszu oraz pracownikom centrali Funduszu pełnomocnictw do dokonywania określonych czynności prawnych i upoważnień do dokonywania określonych czynności faktycznych w wykonaniu zadań, o których mowa w ust. 5.

8. Pełnomocnictwa i upoważnienia, o których mowa w ust. 7, są udzielane na piśmie pod rygorem nieważności.

Art. 102a. **1.** Stanowisko Prezesa Funduszu może zajmować osoba, która:

1) posiada wykształcenie wyższe magisterskie lub równorzędne w zakresie prawa, ekonomii, medycyny, organizacji ochrony zdrowia lub zarządzania;

2) jest obywatelem polskim;

3) korzysta z pełni praw publicznych;

4) nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe;

5) posiada kompetencje kierownicze;

6) posiada co najmniej 6-letni staż pracy, w tym co najmniej 3-letni staż pracy na stanowisku kierowniczym;

7) posiada wiedzę z zakresu spraw należących do właściwości Funduszu.

2. Informację o naborze na stanowisko Prezesa Funduszu ogłasza się przez umieszczenie ogłoszenia w miejscu powszechnie dostępnym w siedzibie Funduszu oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Funduszu i Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Ogłoszenie powinno zawierać:

1) nazwę i adres Funduszu;
2) określenie stanowiska;
3) wymagania związane ze stanowiskiem wynikające z przepisów prawa;
4) zakres zadań wykonywanych na stanowisku;
5) wskazanie wymaganych dokumentów;
6) termin i miejsce składania dokumentów;
7) informację o metodach i technikach naboru.

3. Termin, o którym mowa w ust. 2 pkt 6, nie może być krótszy niż 10 dni od dnia opublikowania ogłoszenia w Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów.

4. Nabór na stanowisko Prezesa Funduszu przeprowadza zespół, powołany przez ministra właściwego do spraw zdrowia, liczący co najmniej 3 osoby, których wiedza i doświadczenie dają rękojmię wyłonienia najlepszych kandydatów. W toku naboru ocenia się doświadczenie zawodowe kandydata, wiedzę niezbędną do wykonywania zadań na stanowisku, na które jest przeprowadzany nabór, oraz kompetencje kierownicze.

5. Ocena wiedzy i kompetencji kierowniczych, o których mowa w ust. 4, może być dokonana na zlecenie zespołu przez osobę niebędącą członkiem zespołu, która posiada odpowiednie kwalifikacje do dokonania tej oceny.

6. Członek zespołu oraz osoba, o której mowa w ust. 5, mają obowiązek zachowania w tajemnicy informacji dotyczących osób ubiegających się o stanowisko, uzyskanych w trakcie naboru.

7. W toku naboru zespół wyłania nie więcej niż 3 kandydatów, których przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

8. Z przeprowadzonego naboru zespół sporządza protokół zawierający:
1) nazwę i adres Funduszu;
2) określenie stanowiska, na które był prowadzony nabór, oraz liczbę kandydatów;
3) imiona, nazwiska i adresy nie więcej niż 3 najlepszych kandydatów uszeregowanych według poziomu spełniania przez nich wymagań określonych w ogłoszeniu o naborze;
4) informację o zastosowanych metodach i technikach naboru;
5) uzasadnienie dokonanego wyboru albo powody niewyłonienia kandydata;
6) skład zespołu.

9. Wynik naboru ogłasza się niezwłocznie przez umieszczenie informacji w Biuletynie Informacji Publicznej urzędu i Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów. Informacja o wyniku naboru zawiera:
1) nazwę i adres Funduszu;
2) określenie stanowiska, na które był prowadzony nabór;
3) imiona, nazwiska wybranych kandydatów oraz ich miejsca zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego albo informację o niewyłonieniu kandydata.

10. Umieszczenie w Biuletynie Informacji Publicznej Kancelarii Prezesa Rady Ministrów ogłoszenia o naborze oraz o wyniku tego naboru jest bezpłatne.

Art. 103. 1. Prezes Funduszu wykonuje swoje zadania przy pomocy trzech zastępców Prezesa.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, na wniosek Prezesa Funduszu, po zasięgnięciu opinii Rady Funduszu, powołuje, spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru, zastępców Prezesa. Minister właściwy do spraw zdrowia odwołuje zastępców Prezesa na wniosek Prezesa Funduszu, po zasięgnięciu opinii Rady Funduszu.

3. Zastępcę Prezesa do spraw służb mundurowych powołuje, spośród osób wyłonionych w drodze otwartego i konkurencyjnego naboru, minister właściwy do spraw zdrowia, na wspólny wniosek Prezesa Funduszu, Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz Ministra Sprawiedliwości, po zasięgnięciu opinii Rady Funduszu. Minister właściwy do spraw zdrowia odwołuje zastępcę Prezesa do spraw służb mundurowych na wspólny wniosek Prezesa Funduszu, Ministra Obrony Narodowej, ministra właściwego do spraw wewnętrznych oraz Ministra Sprawiedliwości, po zasięgnięciu opinii Rady Funduszu.

4. Szczegółowe zakresy obowiązków zastępców Prezesa określa statut Funduszu.

5.

6. Prezes Funduszu i jego zastępcy nie mogą być jednocześnie:
1) członkami Rady Funduszu i rady oddziału wojewódzkiego Funduszu;
2) pracownikami oddziałów wojewódzkich Funduszu;

3) świadczeniodawcami;
4) właścicielami lub pracownikami apteki, hurtowni farmaceutycznej lub podmiotu wytwarzającego produkty lecznicze i wyroby medyczne;
5) posiadaczami akcji lub udziałów w spółkach prowadzących podmioty będące świadczeniodawcami oraz podmiotami, o których mowa w pkt 4;
6) osobami, o których mowa w art. 112 ust. 1 pkt 2-8.
6a. Do głównego księgowego Funduszu stosuje się odpowiednio przepisy ust. 6 pkt 2-5.
7. Prezes Funduszu nie może wykonywać działalności gospodarczej.
8. Do zakresu obowiązków zastępcy Prezesa do spraw służb mundurowych należy w szczególności:
1) nadzorowanie i koordynowanie działań komórek organizacyjnych do spraw służb mundurowych;
2) koordynacja współpracy z Ministrem Obrony Narodowej, Ministrem Sprawiedliwości i ministrem właściwym do spraw wewnętrznych.

Art. 103a. **1.** Zespół przeprowadzający nabór na stanowiska, o których mowa w art. 103 ust. 2 i 3, powołuje Prezes Funduszu.

2. Do sposobu przeprowadzania naboru na stanowiska, o których mowa w art. 103 ust. 2 i 3, stosuje się odpowiednio przepisy art. 102a.

Art. 104. 1. Roczny plan finansowy Funduszu, sprawozdanie finansowe Funduszu, sprawozdanie z działalności Funduszu Prezes Funduszu publikuje, w formie komunikatu, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej *„Monitor Polski B"*.

2. Plany i sprawozdania, o których mowa w ust. 1, oraz roczny plan pracy Funduszu publikuje się na stronie internetowej ministerstwa obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia oraz na stronie internetowej Funduszu.

Art. 105. Prezes Funduszu w celach informacyjnych i promocyjnych wydaje Biuletyn Narodowego Funduszu Zdrowia.

Art. 106. 1. W oddziałach wojewódzkich Funduszu działają rady oddziałów wojewódzkich Funduszu o charakterze opiniodawczo-nadzorczym.

2. W skład rady oddziału wojewódzkiego Funduszu wchodzi dziewięciu członków będących ubezpieczonymi zamieszkujących na obszarze działania danego oddziału wojewódzkiego Funduszu, powoływani przez sejmik województwa, w tym:
1) dwóch członków powoływanych z własnej inicjatywy sejmiku;
2) dwóch członków spośród kandydatów wskazanych przez właściwego wojewodę;
3) jeden członek spośród kandydatów wskazanych przez konwent powiatów z danego województwa;
4) dwóch członków spośród kandydatów wskazanych przez właściwą miejscowo wojewódzką komisję dialogu społecznego;
5) jeden członek spośród kandydatów wskazanych przez Radę Działalności Pożytku Publicznego;

6) jeden członek spośród kandydatów wskazanych wspólnie przez właściwego szefa wojewódzkiego sztabu wojskowego, właściwego komendanta wojewódzkiego Policji i właściwego komendanta wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej.
3. Kadencja rady oddziału wojewódzkiego Funduszu trwa cztery lata, licząc od dnia pierwszego posiedzenia rady oddziału. Pierwsze posiedzenie rady oddziału wojewódzkiego Funduszu zwołuje marszałek województwa.
4. Przewodniczący rady oddziału wojewódzkiego Funduszu zaprasza do udziału w posiedzeniach rady oddziału wojewódzkiego Funduszu, w charakterze obserwatorów, przedstawicieli właściwej okręgowej rady lekarskiej, okręgowej rady pielęgniarek i położnych i okręgowej rady aptekarskiej oraz Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych.

5. W przypadku gdy na terenie województwa działa więcej niż jedna okręgowa rada lekarska, okręgowa rada pielęgniarek i położnych albo okręgowa rada aptekarska, rady te delegują wspólnego przedstawiciela do udziału w posiedzeniach rady oddziału wojewódzkiego Funduszu.

6. W skład rad oddziałów wojewódzkich Funduszu mogą wchodzić wyłącznie osoby, które:

1) korzystają z pełni praw publicznych;

2) posiadają wykształcenie wyższe;

3) nie zostały prawomocnie skazane za przestępstwo popełnione umyślnie.

7. Członkowie rady oddziału wojewódzkiego Funduszu nie mogą być jednocześnie:

1) dyrektorami oddziałów wojewódzkich Funduszu oraz pracownikami oddziału wojewódzkiego Funduszu;

2) Prezesem Funduszu;

3) zastępcą Prezesa Funduszu;

4) pracownikami centrali Funduszu;

5) świadczeniodawcami;

6) właścicielami lub pracownikami apteki, hurtowni farmaceutycznej lub podmiotu wytwarzającego produkty lecznicze i wyroby medyczne;

7) posiadaczami akcji lub udziałów w spółkach prowadzących podmioty, o których mowa w pkt 5 i 6;

8) osobami, o których mowa w art. 112 ust. 1 pkt 2-8.

8. Członkowie rad oddziałów wojewódzkich Funduszu wybierają spośród swojego grona przewodniczącego.

9. Rada wojewódzkiego oddziału Funduszu działa na podstawie uchwalonego przez siebie regulaminu.

10. Do zadań rad oddziału wojewódzkiego Funduszu należy:

1) opiniowanie projektu planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu;

2) uchwalanie planu pracy oddziału wojewódzkiego Funduszu;

3) opiniowanie sprawozdania z wykonania planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu za dany rok;

4) monitorowanie prawidłowości postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz realizacji tych umów;

5) monitorowanie, na podstawie przekazanych przez dyrektora oddziału wojewódzkiego informacji, o których mowa w art. 23 ust. 2 i 4, sposobu wykonywania przez świadczeniodawców obowiązków, o których mowa w art. 20-22;

6) kontrolowanie bieżącej działalności oddziału wojewódzkiego Funduszu we wszystkich dziedzinach jego działalności;

7) występowanie do dyrektora oddziału wojewódzkiego z wnioskiem o wszczęcie kontroli w trybie art. 64;

8) występowanie do dyrektora oddziału wojewódzkiego o przeprowadzenie kontroli realizacji zawartych umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

9) dokonywanie okresowych analiz skarg i wniosków wnoszonych przez ubezpieczonych, z wyłączeniem spraw podlegających nadzorowi medycznemu;

10) występowanie do Prezesa Funduszu o przeprowadzenie kontroli oddziału wojewódzkiego Funduszu;

11) wydawanie opinii o kandydacie na stanowisko dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu;

12) występowanie z wnioskiem do Prezesa Funduszu o odwoływanie dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu w przypadkach, o których mowa w art. 107 ust. 4.

11. Uchwały rady oddziału wojewódzkiego Funduszu zapadają większością głosów przy obecności co najmniej połowy ustawowej liczby członków rady. W przypadku równej liczby głosów rozstrzyga głos przewodniczącego rady.

12. W celu wykonywania swoich obowiązków rada oddziału wojewódzkiego Funduszu może żądać od dyrektora oddziału wojewódzkiego sprawozdań i wyjaśnień.

13. Rada oddziału wojewódzkiego Funduszu nie ma prawa wydawania dyrektorowi oddziału wojewódzkiego Funduszu wiążących poleceń dotyczących bieżącej działalności oddziału wojewódzkiego Funduszu.

14. Rada oddziału wojewódzkiego Funduszu w związku z zadaniem, o którym mowa w ust. 10 pkt 6:

1) może delegować swoich członków do samodzielnego wykonywania czynności kontrolnych;

2) ma wgląd we wszelkie dokumenty związane z działalnością oddziału wojewódzkiego Funduszu.

15. Sejmik województwa odwołuje członka rady oddziału wojewódzkiego Funduszu przed upływem kadencji w przypadku:

1) rezygnacji ze stanowiska;

2) utraty zdolności do pełnienia powierzonych obowiązków na skutek długotrwałej choroby, trwającej co najmniej 6 miesięcy, potwierdzonej orzeczeniem lekarskim;

3) nieusprawiedliwionej nieobecności na 4 kolejnych posiedzeniach rady oddziału wojewódzkiego Funduszu;

4) naruszenia przepisów ust. 7;

5) prawomocnego skazania za przestępstwo popełnione umyślnie.

16. W przypadku odwołania członka rady oddziału wojewódzkiego Funduszu albo jego śmierci przed upływem jego kadencji, sejmik województwa powołuje nowego członka na okres do końca tej kadencji. Przepisy ust. 2 stosuje się odpowiednio.

17. Przepisu ust. 16 nie stosuje się w przypadku, gdy do końca kadencji członka rady oddziału wojewódzkiego Funduszu pozostało mniej niż 3 miesiące, licząc od dnia jego odwołania albo śmierci.

18. Członkom rady oddziału wojewódzkiego Funduszu nie przysługuje wynagrodzenie.

19. Członkom rady oddziału przysługuje zwrot kosztów podróży, zakwaterowania i diety na zasadach określonych w przepisach w sprawie wysokości oraz warunków ustalania należności przysługujących pracownikowi zatrudnionemu w państwowej lub samorządowej jednostce sfery budżetowej z tytułu podróży służbowej na obszarze kraju.

Art. 107. 1. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu kieruje oddziałem wojewódzkim Funduszu i reprezentuje Fundusz na zewnątrz w zakresie właściwości danego oddziału.

2. Dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu powołuje i odwołuje Prezes Funduszu, po zasięgnięciu opinii rady oddziału wojewódzkiego Funduszu. Niewydanie opinii przez radę oddziału wojewódzkiego Funduszu w terminie 14 dni jest równoznaczne z akceptacją kandydata na dyrektora oddziału wojewódzkiego albo zgodą na jego odwołanie.

3. Dyrektorem oddziału wojewódzkiego Funduszu może zostać osoba, która:

1) posiada wykształcenie wyższe;

2) posiada wiedzę i doświadczenie dające rękojmię prawidłowego wykonywania obowiązków dyrektora;

3) nie była prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie.

4. Rada oddziału wojewódzkiego Funduszu może wystąpić z wnioskiem do Prezesa Funduszu o odwołanie dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w przypadku gdy dyrektor oddziału wojewódzkiego:

1) nie przedstawi radzie oddziału wojewódzkiego Funduszu:

a) projektu planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu,

b) projektu planu pracy oddziału wojewódzkiego Funduszu,

c) sprawozdania z wykonania planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu za dany rok,

d) corocznej prognozy przychodów i kosztów oddziału wojewódzkiego Funduszu;

2) nie udzieli, w terminie wyznaczonym przez radę oddziału wojewódzkiego Funduszu, informacji o bieżącej działalności oddziału wojewódzkiego Funduszu;

3) rażąco narusza obowiązki ustawowe.

5. Do zadań dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu należy:

1) efektywne i bezpieczne gospodarowanie środkami finansowymi oddziału wojewódzkiego Funduszu;

2) przygotowanie i przedstawianie radzie oddziału wojewódzkiego Funduszu corocznych prognoz przychodów i kosztów;

3) przygotowanie i przedstawienie radzie oddziału wojewódzkiego Funduszu projektu planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu na rok następny;

4) sporządzanie projektu planu pracy oddziału wojewódzkiego Funduszu;

5) realizacja planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu i planu pracy oddziału wojewódzkiego Funduszu;

6) sporządzanie sprawozdania z wykonania planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu za dany rok;

7) sporządzanie okresowych i rocznych sprawozdań z działalności oddziału wojewódzkiego Funduszu;

8) przeprowadzanie postępowań o zawarcie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych;

9) dokonywanie wyboru realizatorów programów zdrowotnych, w tym w imieniu danego ministra;

10) zawieranie i rozliczanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczeń wysokospecjalistycznych, oraz zawieranie i rozliczanie umów o realizację programów zdrowotnych;

11) realizacja zadania, o którym mowa w art. 108;

12) kontrola i monitorowanie:

a) ordynacji lekarskich,

b) realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

13) przeprowadzanie kontroli świadczeniodawców i aptek;

14) monitorowanie celowości, udzielanych w ramach umów, świadczeń opieki zdrowotnej;

15) pełnienie funkcji pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy w stosunku do osób zatrudnionych w oddziale wojewódzkim Funduszu;

16) wydawanie indywidualnych decyzji w sprawach ubezpieczenia zdrowotnego;

17) udzielanie, na żądanie Prezesa Funduszu lub rady oddziału wojewódzkiego Funduszu, informacji o bieżącej działalności oddziału wojewódzkiego;

18) wykonywanie innych zadań określonych w ustawie.

19) przeprowadzanie postępowań o zawarcie umów z dysponentami zespołów ratownictwa medycznego na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych, zawieranie, rozliczanie i kontrola realizacji tych umów, na podstawie ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

20) zawieranie umów dobrowolnego ubezpieczenia zdrowotnego, o którym mowa w art. 68.

6. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu nie może być jednocześnie:

1) Prezesem Funduszu albo jego zastępcą:

2) głównym księgowym Funduszu;

3) pracownikiem centrali Funduszu;

4) świadczeniodawcą;

5) właścicielem lub pracownikiem apteki, hurtowni farmaceutycznej lub podmiotu wytwarzającego produkty lecznicze i wyroby medyczne;

6) posiadaczem akcji lub udziałów w spółkach prowadzących podmioty będące świadczeniodawcami oraz podmiotami, o których mowa w pkt 5;

7) osobą, o której mowa w art. 112 ust. 1 pkt 2-9.

7. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu nie może wykonywać działalności gospodarczej.

8. Dyrektor oddziału wojewódzkiego, wykonując zadania, o których mowa w ust. 5, współpracuje z organami jednostek samorządu terytorialnego, organizacjami świadczeniodawców i ubezpieczonych działającymi w danym województwie, w celu stałego monitorowania i zabezpieczenia potrzeb zdrowotnych świadczeniobiorców na terenie danego województwa oraz prawidłowej realizacji zadań Funduszu.

Art. 107a. **1.** Nabór kandydatów do zatrudnienia na wolne stanowiska pracy w Funduszu jest otwarty i konkurencyjny.

2. Ogłoszenie o naborze zamieszcza się w Biuletynie Informacji Publicznej, o którym mowa w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198, z późn. zm.), oraz w miejscu powszechnie dostępnym w jednostce organizacyjnej, w której jest prowadzony nabór.

Art. 107b. informacje o kandydatach, którzy zgłosili się do naboru, stanowią informację publiczną w zakresie objętym wymaganiami określonymi w ogłoszeniu o naborze.

Art. 107c. Termin do składania dokumentów, określony w ogłoszeniu o naborze, nie może być krótszy niż 14 dni od dnia opublikowania tego ogłoszenia w Biuletynie Informacji Publicznej.

Art. 107d. **1.** Po upływie terminu do składania dokumentów określonego w ogłoszeniu o naborze niezwłocznie upowszechnia się listę kandydatów, którzy spełniają wymagania formalne określone w ogłoszeniu o naborze, przez umieszczenie jej w miejscu powszechnie dostępnym w jednostce organizacyjnej, w której jest prowadzony nabór, a także przez opublikowanie jej w Biuletynie Informacji Publicznej.

2. Lista, o której mowa w ust. 1, zawiera imię i nazwisko kandydata oraz jego miejsce zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego.

Art. 107e. **1.** Sporządza się protokół przeprowadzonego naboru kandydatów do zatrudnienia na wolne stanowiska pracy w Funduszu.

2. Protokół zawiera w szczególności:
1) określenie stanowiska pracy, na które był prowadzony nabór, liczbę kandydatów oraz imiona, nazwiska i adresy nie więcej niż 5 najlepszych kandydatów uszeregowanych według poziomu spełniania przez nich wymagań określonych w ogłoszeniu o naborze;
2) informację o zastosowanych metodach i technikach naboru;
3) uzasadnienie dokonanego wyboru.

Art. 107f. **1.** Informację o wyniku naboru upowszechnia się w terminie 14 dni od dnia zatrudnienia wybranego kandydata albo zakończenia naboru, w przypadku gdy w jego wyniku nie doszło do zatrudnienia żadnego kandydata.

2. Informacja, o której mowa w ust. 1, zawiera:
1) nazwę i adres urzędu;
2) określenie stanowiska pracy;
3) imię i nazwisko kandydata oraz jego miejsce zamieszkania w rozumieniu przepisów Kodeksu cywilnego;
4) uzasadnienie dokonanego wyboru kandydata albo uzasadnienie niezatrudnienia żadnego kandydata.
3. Informację o wyniku naboru upowszechnia się w Biuletynie Informacji Publicznej i w miejscu powszechnie dostępnym w jednostce organizacyjnej, w której był prowadzony nabór.

Art. 107g. Jeżeli stosunek pracy osoby wyłonionej w drodze naboru ustał w ciągu 3 miesięcy od dnia nawiązania stosunku pracy, można zatrudnić na tym samym stanowisku kolejną osobę spośród najlepszych kandydatów wymienionych w protokole tego naboru. Przepisy art. 107f stosuje się odpowiednio.

Art. 108. 1. Oddział wojewódzki Funduszu finansuje:

1) świadczeniodawcy, mającemu siedzibę na terenie województwa, z którym zawarto umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, koszty świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych na terenie danego województwa świadczeniobiorcy innemu niż ubezpieczony, spełniającemu kryterium dochodowe, o którym mowa w art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, co do którego nie stwierdzono istnienia okoliczności, o której mowa w art. 12 tej ustawy, z zastrzeżeniem ust. 2,
2) aptece mającej siedzibę na terenie województwa, koszty leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych wydawanych osobie określonej w pkt 1
- o ile finansowanie tych kosztów nie wynika z przepisów określonych w art. 12 i 13 lub umów międzynarodowych.
1a. Oddział wojewódzki Funduszu finansuje świadczeniodawcy, mającemu siedzibę na terenie województwa, z którym zawarto umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, koszty świadczeń

opieki zdrowotnej udzielonych na terenie danego województwa osobom, o których mowa w art. 12 pkt 2-4, 6 i 9 oraz w art. 2 ust. 1 pkt 3, z zastrzeżeniem ust. 2.

2. Koszty leczenia uzdrowiskowego świadczeniobiorcy, o którym mowa w ust. 1 pkt 1 i w ust. 1a, ponosi oddział wojewódzki Funduszu właściwy ze względu na miejsce jego zamieszkania, a jeżeli nie można ustalić miejsca zamieszkania - oddział wojewódzki Funduszu właściwy ze względu na miejsce wystawienia skierowania, o którym mowa w art. 33 ust. 1.

Art. 109. 1. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu rozpatruje indywidualne sprawy z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego. Do indywidualnych spraw z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego zalicza się sprawy dotyczące objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym i ustalenia prawa do świadczeń.

2. Do spraw, o których mowa w ust. 1, nie należą sprawy z zakresu wymierzania i pobierania składek na ubezpieczenie zdrowotne należące do właściwości organów ubezpieczeń społecznych.

3. Wniosek o rozpatrzenie sprawy, o której mowa w ust. 1, zgłasza ubezpieczony, a w zakresie objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym wniosek może zgłosić w szczególności Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego lub członek rodziny ubezpieczonego, także w zakresie dotyczącym objęcia ubezpieczeniem w okresie poprzedzającym złożenie wniosku.

4. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu rozpatruje sprawy, o których mowa w ust. 1, w terminie nie dłuższym niż 30 dni od dnia ich wniesienia, wydając decyzję. Uzasadnienie decyzji sporządza się z urzędu.

5. Odwołanie od decyzji wydanej w sprawach, o których mowa w ust. 1, wnosi się do Prezesa Funduszu w terminie 7 dni od dnia jej otrzymania.

6. W sprawach, o których mowa w ust. 1, w zakresie nieregulowanym niniejszą ustawą, stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego.

Art. 110. Od decyzji Prezesa Funduszu w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

Art. 111. Do postępowania w sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego rolników i osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników i pobierających emerytury lub renty rolnicze stosuje się przepisy o ubezpieczeniu społecznym rolników, z wyjątkiem osób podlegających ubezpieczeniu społecznemu rolników i pobierających renty strukturalne wypłacane przez inną instytucję niż Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego.

Art. 112. 1. Pracownicy Funduszu nie mogą być jednocześnie:

1) świadczeniodawcami, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub ubiegają się o zawarcie takich umów;

2) właścicielami, pracownikami lub osobami współpracującymi ze świadczeniodawcami, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub ubiegają się o zawarcie takich umów;

3) członkami organów lub pracownikami podmiotów, które utworzyły zakłady opieki zdrowotnej;

4) członkami organów lub pracownikami jednostek samorządu terytorialnego;

5) członkami organów zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność ubezpieczeniową na podstawie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. Nr 124, poz. 1151, z późn. zm.);

6) właścicielami akcji lub udziałów w spółkach handlowych prowadzących podmioty, o których mowa w pkt 2;

7) właścicielami w spółkach handlowych więcej niż 10 % akcji lub udziałów przedstawiających więcej niż 10 % kapitału zakładowego - w każdej z tych spółek, w przypadku spółek innych niż określone w pkt 6.

8) posłami, posłami do Parlamentu Europejskiego albo senatorami;

9) członkami Rady Funduszu oraz rad oddziałów wojewódzkich Funduszu.
2. Pracownicy Funduszu nie mogą bez zgody Prezesa Funduszu:
1) podejmować zatrudnienia u innego pracodawcy;
2) wykonywać działalności gospodarczej.

Rozdział 2

Gospodarka finansowa Funduszu

Art. 113. Fundusz prowadzi gospodarkę finansową na zasadach określonych w ustawie.

Art. 114. 1. Środki finansowe Funduszu są środkami publicznymi.

2. Obsługę bankową Funduszu prowadzi Bank Gospodarstwa Krajowego.

Art. 115. 1. Tworzy się fundusz podstawowy i fundusz zapasowy Funduszu.

2. Fundusz zapasowy zwiększa się o zatwierdzony zysk netto za rok obrotowy.
3. Fundusz zapasowy zmniejsza się o zatwierdzoną stratę netto za rok obrotowy.

Art. 116. **1.** Przychodami Funduszu są:

1) należne składki na ubezpieczenie zdrowotne;
2) odsetki od nieopłaconych w terminie składek na ubezpieczenie zdrowotne;
3) darowizny i zapisy;
4) środki przekazane na realizację zadań zleconych w zakresie określonym w ustawie;
5) dotacje, w tym dotacje celowe przeznaczone na finansowanie zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b;
6) środki uzyskane z tytułu roszczeń regresowych;
7) przychody z lokat;
7a)
8) inne przychody.
2. Środki finansowe Funduszu mogą pochodzić również z kredytów i pożyczek.

Art. 117. **1.** Kosztami Funduszu są:

1) koszty świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych;
1a)
2) koszty świadczeń opieki zdrowotnej dla osób uprawnionych do tych świadczeń na podstawie przepisów o koordynacji;
3) koszty refundacji cen leków, wyrobów medycznych, przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych;
4) koszt zadania, o którym mowa w art. 97 ust. 3 pkt 2a, 3 i 3b;
5) koszty zadań zleconych w zakresie określonym w ustawie;
6) koszty działalności Funduszu, w szczególności koszty amortyzacji, koszty związane z utrzymaniem nieruchomości, koszty wynagrodzeń wraz z pochodnymi, diet i zwroty kosztów podróży;
7) koszty poboru i ewidencji składek na ubezpieczenie zdrowotne;
8) koszt wypłaty odszkodowań;
9) inne koszty wynikające z odrębnych przepisów.
2. Środki finansowe Funduszu mogą być przeznaczone również na spłatę kredytów i pożyczek.

Art. 118. **1.** Prezes Funduszu sporządza corocznie plan finansowy Funduszu zrównoważony w zakresie przychodów i kosztów.

2. W planie finansowym Funduszu Prezes Funduszu określa wysokość:

1) planowanych kosztów dla centrali, w tym:
a) kosztów finansowania działalności centrali,
b) rezerwy na koszty realizacji zadań wynikających z przepisów o koordynacji,
c)
2) planowanych kosztów poszczególnych oddziałów wojewódzkich Funduszu, w tym:
a) kosztów finansowania działalności poszczególnych oddziałów;
b) rezerwy na koszty świadczeń opieki zdrowotnej w ramach migracji ubezpieczonych;
3) łącznych przychodów i kosztów Funduszu.

3. Planowane środki na pokrycie kosztów finansowania przez oddziały wojewódzkie Funduszu świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych, z wyłączeniem środków odpowiadających przychodom wymienionym w art. 125, dzieli się pomiędzy oddziały wojewódzkie Funduszu uwzględniając:
1) liczbę ubezpieczonych zarejestrowanych w oddziale wojewódzkim Funduszu;
2) wydzielone, według wieku i płci, grupy ubezpieczonych oraz wydzielone grupy świadczeń opieki zdrowotnej, w tym świadczenia wysokospecjalistyczne;
3) ryzyko zdrowotne odpowiadające danej grupie ubezpieczonych, w zakresie danej grupy świadczeń opieki zdrowotnej, w porównaniu z grupą odniesienia.

4. Planowane koszty finansowania świadczeń opieki zdrowotnej przez dany oddział wojewódzki Funduszu nie mogą być niższe niż wysokość kosztów finansowania świadczeń opieki zdrowotnej dla danego oddziału w roku poprzednim, zaplanowanych w planie finansowym, o którym mowa w art. 121 ust. 3 i 5 oraz art. 123 ust. 3.

5. W planie finansowym, o którym mowa w art. 121 ust. 3 i 5 oraz art. 123 ust. 3, tworzy się rezerwę ogólną w wysokości 1 % planowanych należnych przychodów z tytułu składek na ubezpieczenie zdrowotne.

6. Przepisów ust. 3 i 4 nie stosuje się w zakresie środków przekazywanych Funduszowi z budżetu państwa na podstawie przepisów ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

Art. 119. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy tryb i kryteria podziału środków pomiędzy centralę i oddziały wojewódzkie Funduszu z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej dla ubezpieczonych, uwzględniając przepisy art. 118.

Art. 120. **1.** Prezes Funduszu w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych oraz z ministrem właściwym do spraw zdrowia w terminie do dnia 15 czerwca sporządza coroczną prognozę przychodów na kolejne 3 lata.

2. Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu przekazują informację dotyczącą prognozowanych kosztów oddziałów w terminie do dnia 20 czerwca na podstawie prognozy, o której mowa w ust. 1.

3. Prezes Funduszu w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych oraz ministrem właściwym do spraw zdrowia w terminie do dnia 30 czerwca sporządza coroczną prognozę kosztów na kolejne 3 lata na podstawie informacji przekazanych przez dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu.

4. Prezes Funduszu w terminie do dnia 5 lipca informuje dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu o przewidywanych kosztach oddziałów wojewódzkich Funduszu.

5. Dyrektorzy oddziałów wojewódzkich przekazują Prezesowi Funduszu w terminie do dnia 10 lipca projekty planów finansowych oddziałów wojewódzkich Funduszu.

6. Prognozy, o których mowa w ust. 1 i 3, oraz projekty planów, o których mowa w ust. 5, są podstawą do sporządzenia projektu planu finansowego na rok następny.

7. Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego, organy administracji rządowej, jednostki samorządu terytorialnego, świadczeniodawcy oraz inne instytucje

udzielają nieodpłatnie Funduszowi informacji koniecznych do sporządzenia prognoz, o których mowa w ust. 1 i 3.

Art. 121. **1.** Prezes Funduszu opracowuje projekt planu finansowego Funduszu i przedstawia go, w celu zaopiniowania, w terminie do dnia 15 lipca roku poprzedzającego rok, którego dotyczy ten plan:

1) Radzie Funduszu;
2) komisji właściwej do spraw finansów publicznych oraz komisji właściwej do spraw zdrowia Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej.
2. Niewydanie opinii, o których mowa w ust. 1, w terminie 14 dni od dnia otrzymania projektu planu finansowego jest równoznaczne z wydaniem pozytywnej opinii.
3. Prezes Funduszu po rozpatrzeniu opinii, o których mowa w ust. 1, jeżeli zostały wydane, sporządza plan finansowy Funduszu i przekazuje go wraz z tymi opiniami w terminie do dnia 1 sierpnia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy ten plan, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.
4. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych zatwierdza plan finansowy Funduszu w terminie do dnia 14 sierpnia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy ten plan.
5. W przypadku gdy Prezes Funduszu nie przekaże w terminie, o którym mowa w ust. 3, planu finansowego Funduszu, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych ustala, w drodze zarządzenia, plan finansowy Funduszu do dnia 14 sierpnia roku poprzedzającego rok, którego dotyczy ten plan.

Art. 122. W przypadku:

1) niezatwierdzenia planu finansowego Funduszu, w terminie, o którym mowa w art. 121 ust. 4, albo
2) nieustalenia planu finansowego w trybie określonym w art. 123 ust. 3
- Fundusz działa na podstawie planu finansowego, o którym mowa w art. 121 ust. 3.

Art. 123. 1. W przypadku gdy plan finansowy Funduszu narusza prawo lub prowadzi do niezrównoważenia przychodów i kosztów Funduszu, minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych odmawia zatwierdzenia planu finansowego Funduszu i zaleca Prezesowi Funduszu usunięcie nieprawidłowości, określając termin wprowadzenia zmian nie dłuższy niż 7 dni.

2. Prezes Funduszu zmienia plan finansowy Funduszu z uwzględnieniem zaleceń, o których mowa w ust. 1, i niezwłocznie przedstawia go ministrowi właściwemu do spraw zdrowia w celu zatwierdzenia w trybie, o którym mowa w art. 121 ust. 4.
3. W przypadku nieusunięcia przez Prezesa Funduszu nieprawidłowości, o których mowa w ust. 1:
1) minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych dokonuje zmian w planie finansowym Funduszu oraz ustala go w drodze zarządzenia oraz
2)

Art. 124. **1.** Zmiany planu finansowego Funduszu można dokonać w przypadku zaistnienia sytuacji, których nie można było przewidzieć w chwili zatwierdzenia albo ustalenia planu.

2. Zmiany planu finansowego Funduszu zatwierdzonego w trybie, o którym mowa w art. 121 ust. 4, może dokonać Prezes Funduszu. Przepisy art. 121 ust. 1-4 stosuje się odpowiednio.
3. Zmiany planu finansowego Funduszu ustalonego zgodnie z art. 121 ust. 5 albo art. 123 ust. 3 może dokonać minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych na uzasadniony wniosek Prezesa Funduszu. Do wniosku o zmianę planu dołącza się opinię Rady Funduszu, opinie komisji właściwej do spraw finansów publicznych oraz komisji właściwej do spraw zdrowia Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Prezes Funduszu, po poinformowaniu ministra właściwego do spraw zdrowia i ministra właściwego do spraw finansów publicznych, może dokonać przesunięcia kosztów w planie finansowym centrali Funduszu oraz przesunięcia kosztów w ramach kosztów administracyjnych w planie finansowym Funduszu, a także dokonać zmiany planu finansowego w zakresie środków przekazywanych Narodowemu Funduszowi Zdrowia z dotacji budżetu państwa.

5. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu, po poinformowaniu Prezesa Funduszu, może dokonać przesunięcia kosztów w ramach kosztów przeznaczonych na świadczenia opieki zdrowotnej w planie finansowym oddziału wojewódzkiego Funduszu.

6. Prezes Funduszu podejmuje decyzję o uruchomieniu rezerwy ogólnej po uzyskaniu pozytywnych opinii ministra właściwego do spraw zdrowia oraz ministra właściwego do spraw finansów publicznych.

7. Prezes Funduszu podejmuje decyzję o uruchomieniu rezerwy, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 1 lit. b, oraz rezerwy, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. b, po poinformowaniu ministra właściwego do spraw zdrowia oraz ministra właściwego do spraw finansów publicznych. Prezes Funduszu podejmuje decyzję o uruchomieniu rezerwy, o której mowa w art. 118 ust. 2 pkt 2 lit. b, na wniosek dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu.

8. Zmian planu finansowego Funduszu, o których mowa w ust. 1-3, dokonuje się zgodnie z zasadami określonymi w art. 118, z zastrzeżeniem, iż w przypadku zmiany planu finansowego Funduszu przewidującej zwiększenie planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej oddziałów wojewódzkich Funduszu, zasady określone w art. 118 ust. 3 stosuje się do kwoty zwiększenia tych kosztów.

9. Do zmian planu finansowego, o których mowa w ust. 4-7, oraz do zmiany planu finansowego wynikającej z art. 129 ust. 3 i 4 nie stosuje się przepisów art. 118 ust. 3 oraz art. 121.

10.

11.

Art. 125. Przychody Funduszu:

1) nieujęte w planie finansowym ustalonym zgodnie z art. 121 ust. 3, ust. 5 albo z art. 123 ust. 3:

a) z tytułu nadwyżki przychodów nad kosztami korygującymi koszty świadczeń opieki zdrowotnej z lat ubiegłych,

b) z tytułu nadwyżki przychodów nad kosztami z działalności finansowej,

2) pochodzące z dotacji przeznaczonych na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej

- w części dotyczącej oddziału wojewódzkiego Funduszu przeznacza się na pokrycie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w tym oddziale wojewódzkim Funduszu.

Art. 126. **1.** Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu sporządza roczne sprawozdanie z wykonania planu finansowego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

2. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1, podlega zatwierdzeniu przez radę oddziału wojewódzkiego Funduszu po przeprowadzeniu badania sprawozdania, o którym mowa w art. 128 ust. 4, przez biegłego rewidenta.

Art. 127. 1. Prezes Funduszu może zaciągać pożyczki i kredyty, po uzyskaniu zgody ministra właściwego do spraw finansów publicznych i ministra właściwego do spraw zdrowia. Wysokość rat kredytów i pożyczek przypadających do spłaty w danym roku nie może przekroczyć wysokości rezerwy ogólnej przewidzianej w planie finansowym na dany rok.

2. Przepisu ust. 1 zdanie drugie nie stosuje się do środków pochodzących z budżetu państwa.

3. W przypadku, gdy plan finansowy Funduszu uwzględnia wykorzystanie środków finansowych pochodzących z pożyczek i kredytów, o których mowa w ust. 1, lub uwzględnia spłatę rat tych pożyczek i kredytów, w części niezaliczanej do kosztów Funduszu, zasady określonej w art. 118 ust. 1 nie stosuje się.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, różnica pomiędzy przychodami a kosztami w planie finansowym Funduszu nie może być wyższa niż różnica pomiędzy wysokością środków finansowych

pochodzących z pożyczek i kredytów a wysokością spłacanych rat pożyczek i kredytów, w części niezaliczanej do kosztów Funduszu, z zastrzeżeniem art. 129 ust. 3.

Art. 128. 1. Fundusz prowadzi rachunkowość na zasadach określonych w ustawie z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 2002 r. Nr 76, poz. 694, z późn. zm.), z wyłączeniem art. 80 ust. 3 tej ustawy.

2. Centrala Funduszu i oddziały wojewódzkie Funduszu sporządzają samodzielnie sprawozdania finansowe.

3. Łączne sprawozdanie finansowe Funduszu, o którym mowa w art. 51 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, sporządza Prezes Funduszu.

4. Łączne sprawozdanie finansowe, o którym mowa w ust. 3, podlega badaniu przez biegłego rewidenta oraz zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia.

5. Minister właściwy do spraw finansów publicznych lub minister właściwy do spraw zdrowia może żądać dodatkowych danych dotyczących łącznego sprawozdania finansowego Funduszu.

Art. 129. 1. Zatwierdzony zysk netto za dany rok obrotowy przeznacza się na:

1) pokrycie strat z lat ubiegłych;

2) fundusz zapasowy.

2. O pokryciu straty netto albo przeznaczeniu zysku netto decyduje Rada Funduszu, w drodze uchwały, z uwzględnieniem pierwszeństwa pokrycia strat z lat ubiegłych. Uchwała Rady Funduszu może być podjęta po uzyskaniu pozytywnej opinii ministra właściwego do spraw finansów publicznych oraz ministra właściwego do spraw zdrowia odnośnie do sposobu podziału zysku netto lub pokrycia straty netto.

3. W okresie pomiędzy przyjęciem przez Radę Funduszu uchwały, o której mowa w ust. 2, w danym roku oraz przyjęciem przez Radę Funduszu uchwały, o której mowa w ust. 2, w następnym roku, planowane koszty świadczeń opieki zdrowotnej w planie finansowym obowiązującym w tym okresie lub sporządzanym w tym okresie mogą być zwiększone, przy czym łączna wysokość zwiększenia planowanych kosztów świadczeń opieki zdrowotnej w tym okresie nie może być większa niż wysokość funduszu zapasowego. W tym przypadku nie stosuje się zasady określonej w art. 118 ust. 1.

4. W przypadku, o którym mowa w ust. 3, przy ustalaniu wysokości środków przekazywanych poszczególnym oddziałom wojewódzkim Funduszu na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej uwzględnia się w szczególności wyniki finansowe oddziałów wojewódzkich Funduszu za poprzednie lata obrotowe.

5.

6. Przy stosowaniu art. 118 ust. 4 do planu finansowego na rok następny nie uwzględnia się środków przekazanych oddziałom wojewódzkim Funduszu zgodnie z ust. 3 i 4.

Art. 130. 1. Prezes Funduszu, na podstawie sprawozdań, o których mowa w art. 126, sporządza roczne sprawozdanie z wykonania planu finansowego Funduszu, nie później niż w ciągu 6 miesięcy od zakończenia roku, którego dotyczy sprawozdanie.

2. Rada Funduszu przyjmuje sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1, w terminie 15 dni od dnia jego otrzymania.

3. Sprawozdanie, o którym mowa w ust. 1, podlega zatwierdzeniu przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych po zasięgnięciu opinii ministra właściwego do spraw zdrowia i po uzyskaniu opinii komisji właściwej do spraw finansów publicznych oraz komisji właściwej do spraw zdrowia Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej.

4. Niewydanie opinii, o których mowa w ust. 3, w terminie 14 dni od dnia otrzymania projektu sprawozdania jest równoznaczne z wydaniem opinii pozytywnych.

Art. 131. 1. Fundusz jest obowiązany do sporządzania okresowych sprawozdań dotyczących wykonania planu finansowego oraz przekazywania ich ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych i ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

2. Minister właściwy do spraw finansów publicznych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady prowadzenia gospodarki finansowej Funduszu, w tym:

1) rodzaje sprawozdań, o których mowa w ust. 1, sposób ich tworzenia oraz terminy przekazywania,

2) sposób tworzenia planu finansowego i rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego oraz ich wzory

- uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego i rzetelnego gospodarowania środkami publicznymi.

Art. 131a.

DZIAŁ VI

Postępowanie w sprawie zawarcia umów ze świadczeniodawcami

Art. 132. 1. Podstawą udzielania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych przez Fundusz jest umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarta pomiędzy świadczeniodawcą a dyrektorem oddziału wojewódzkiego Funduszu, z zastrzeżeniem art. 159.

2. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej może być zawarta wyłącznie ze świadczeniodawcą, który został wybrany do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na zasadach określonych w niniejszym dziale.

3. Nie można zawrzeć umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z lekarzem, pielęgniarką, położną, inną osobą wykonującą zawód medyczny lub psychologiem, jeżeli udzielają oni świadczeń opieki zdrowotnej u świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej z Funduszem.

4. Świadczenia opieki zdrowotnej nieokreślone w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowane przez Fundusz udzielane są na rzecz osób ubezpieczonych wyłącznie w przypadkach i na zasadach określonych w ustawie.

5. Wysokość łącznych zobowiązań Funduszu wynikających z zawartych ze świadczeniodawcami umów nie może przekroczyć wysokości kosztów przewidzianych na ten cel w planie finansowym Funduszu.

Art. 133. Świadczeniodawcy mogą zlecać podwykonawcom udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawartej z Funduszem, jeżeli umowa tak stanowi. Przepis art. 132 ust. 3 stosuje się odpowiednio.

Art. 134. 1. Fundusz jest obowiązany zapewnić równe traktowanie wszystkich świadczeniodawców ubiegających się o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej i prowadzić postępowanie w sposób gwarantujący zachowanie uczciwej konkurencji.

2. Wszelkie wymagania, wyjaśnienia i informacje, a także dokumenty związane z postępowaniem w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej udostępniane są świadczeniodawcom na takich samych zasadach.

Art. 135. 1. Umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są jawne.

2. Fundusz realizuje zasadę jawności umów przez zamieszczenie na swojej stronie internetowej informacji o każdej zawartej umowie, z uwzględnieniem maksymalnej kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy wynikającej z zawartej umowy, rodzaju, liczby i ceny zakupionych świadczeń albo rodzaju zakupionych świadczeń, liczby jednostek rozliczeniowych (miara przyjęta do określenia wartości świadczenia opieki zdrowotnej w określonym zakresie lub rodzaju, w szczególności: punkt, porada, osobodzień) wyrażających wartość świadczenia oraz cenę jednostki rozliczeniowej, a także maksymalnej kwoty zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy wynikającej ze wszystkich zawartych umów.

3. Informację, o której mowa w ust. 2, zamieszcza się w terminie 14 dni od dnia zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Art. 136. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej określa w szczególności:

1) rodzaj i zakres udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
2) warunki udzielania świadczeń opieki zdrowotnej;
3) wykaz podwykonawców oraz wymagania dla nich inne niż techniczne i sanitarne, określone w odrębnych przepisach;
4) zasady rozliczeń pomiędzy Funduszem a świadczeniodawcami;
5) kwotę zobowiązania Funduszu wobec świadczeniodawcy;
6) zasady rozpatrywania kwestii spornych;
7) postanowienie o rozwiązaniu umowy, które może nastąpić za uprzednim nie krótszym niż 3 miesiące okresem wypowiedzenia, chyba że strony postanowią inaczej;
8) postanowienie o karze umownej w przypadku niezastosowania terminu i trybu określonych w pkt 7.

Art. 136a.

Art. 136b. **1.** Świadczeniodawca udzielający świadczeń opieki zdrowotnej podlega obowiązkowi ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone przy udzielaniu świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych na podstawie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii samorządów zawodów medycznych oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w ust. 1, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc w szczególności pod uwagę specyfikę wykonywanego zawodu oraz zakres wykonywanych zadań.

Art. 137. 1. Prezes Funduszu, uwzględniając przepisy niniejszego działu oraz przepisy odrębne, przygotowuje projekt ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawierający w szczególności rodzaje świadczeń opieki zdrowotnej, sposób wyceny, sposób finansowania oraz warunki ich udzielania.

1a. Projekt, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy ustalania standardów postępowania i procedur medycznych, które są określane przez ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie odrębnych przepisów.

2. Prezes Funduszu nie później niż do dnia 15 kwietnia przesyła projekt, o którym mowa w ust. 1, Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych i reprezentatywnym organizacjom świadczeniodawców.

3. Za reprezentatywną organizację, o której mowa w ust. 2, uważa się taką organizację:
1) która zrzesza świadczeniodawców, u których liczba osób zatrudnionych i osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej wynosi łącznie co najmniej 10 000 osób oraz

2) której organ uprawniony do reprezentowania złoży ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oświadczenie dotyczące spełniania warunku, o którym mowa w pkt 1, pod rygorem odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 i 2 Kodeksu karnego, nie później niż do dnia 30 kwietnia.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia prowadzi jawny wykaz reprezentatywnych organizacji świadczeniodawców.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia udostępnia wykaz, o którym mowa w ust. 4, wraz z oświadczeniami, o których mowa w ust. 3 pkt 2, na stronie internetowej urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

6. Projekt, o którym mowa w ust. 1, podlega uzgodnieniu z podmiotami, o których mowa w ust. 2, w trybie negocjacji nie później niż do dnia 31 maja. Projekt uważa się za uzgodniony, jeżeli przedstawiciele wszystkich stron biorących udział w negocjacjach złożą pod nim własnoręczne podpisy.

7. Uzgodniony w trybie ust. 6 projekt, o którym mowa w ust. 1, Prezes Funduszu niezwłocznie przesyła ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

8. Minister właściwy do spraw zdrowia dokonuje przeglądu projektu, o którym mowa w ust. 1, pod względem zgodności z przepisami prawa oraz dokonuje niezbędnych wynikających z tego przeglądu zmian w tym projekcie, niezwłocznie informując o tym Prezesa Funduszu oraz podmioty, o których mowa w ust. 2.

9. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, uwzględniając projekt uzgodniony w trybie ust. 6 z podmiotami, o których mowa w ust. 2, kierując się dobrem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia właściwej realizacji umów.

10. W przypadku nieuzgodnienia projektu, o którym mowa w ust. 1, w terminie, o którym mowa w ust. 6, minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, ogólne warunki umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kierując się dobrem świadczeniobiorców oraz koniecznością zapewnienia właściwej realizacji umów, a także biorąc pod uwagę treść ustalonych warunków projektu przekazanych przez Prezesa Funduszu ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

11. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, regulamin negocjacji, o których mowa w ust. 6, uwzględniając konieczność równego traktowania stron tych negocjacji.

12. W przypadku, o którym mowa w ust. 9, zmiana ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dokonywana jest w trybie określonym w ust. 1-9, nie częściej niż raz na 2 lata, z wyjątkiem zaistnienia istotnej zmiany uwarunkowań społeczno-gospodarczych udzielania świadczeń opieki zdrowotnej lub stwierdzonych nieprawidłowości w realizacji tych umów wynikających z przepisów wydanych na podstawie ust. 9.

Art. 138. Do zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie stosuje się przepisów o zamówieniach publicznych.

Art. 139. 1. Zawieranie przez Fundusz umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, z zastrzeżeniem art. 159, odbywa się po przeprowadzeniu postępowania w trybie:

1) konkursu ofert albo

2) rokowań.

2. W celu przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie konkursu ofert Fundusz zamieszcza ogłoszenie zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie ust. 5. W celu przeprowadzenia rokowań po zamieszczeniu ogłoszenia Fundusz wysyła zaproszenia.

3. Ogłoszenie zawiera w szczególności:

1) nazwę i adres siedziby zamawiającego;

2) określenie wartości i przedmiotu zamówienia;

3) wymagane kwalifikacje zawodowe i techniczne świadczeniodawców, z uwzględnieniem Polskich Norm wprowadzających normy europejskie, europejskich aprobat technicznych lub norm państw członkowskich Unii Europejskiej wprowadzających europejskie normy zharmonizowane oraz klasyfikacji statystycznych wydanych na podstawie przepisów o statystyce publicznej;

4) wskazanie świadczeniodawców zapraszanych do rokowań - w przypadku rokowań.

4. W celu przeprowadzenia postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu powołuje komisję. Tryb pracy komisji określa regulamin uchwalony przez Radę Funduszu.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu, określi, w drodze rozporządzenia, sposób ogłaszania o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, zapraszania do udziału w rokowaniach, składania ofert, powoływania i odwoływania komisji konkursowej oraz jej zadania, uwzględniając równe traktowanie świadczeniodawców oraz uczciwą konkurencję.

Art. 140. 1. Przedmiot zamówienia opisuje się w sposób jednoznaczny i wyczerpujący, za pomocą dostatecznie dokładnych i zrozumiałych określeń, uwzględniając wszystkie wymagania i okoliczności mogące mieć wpływ na sporządzenie oferty.

2. Przedmiotu zamówienia nie można opisywać:

1) w sposób, który mógłby utrudniać uczciwą konkurencję;

2) przez wskazanie znaków towarowych, patentów lub pochodzenia, chyba że jest to uzasadnione specyfiką przedmiotu zamówienia lub zamawiający nie może opisać przedmiotu zamówienia za pomocą dostatecznie dokładnych określeń, a wskazaniu takiemu towarzyszą wyrazy *„lub równoważne"* lub inne równoznaczne wyrazy.

Art. 141. 1. Przedmiot zamówienia opisuje się za pomocą cech technicznych i jakościowych, z uwzględnieniem Polskich Norm wprowadzających europejskie normy zharmonizowane.

2. W przypadku braku Polskich Norm wprowadzających europejskie normy zharmonizowane uwzględnia się:

1) europejskie aprobaty techniczne;

2) wspólne specyfikacje techniczne;

3) Polskie Normy wprowadzające normy europejskie;

4) normy państw członkowskich Unii Europejskiej wprowadzające europejskie normy zharmonizowane;

5) Polskie Normy wprowadzające normy międzynarodowe;

6) Polskie Normy;

7) polskie aprobaty techniczne.

3. Można odstąpić od opisywania przedmiotu zamówienia z uwzględnieniem Polskich Norm wprowadzających europejskie normy zharmonizowane, europejskich aprobat technicznych lub wspólnych specyfikacji technicznych, jeżeli:

1) nie zawierają one żadnych wymagań dotyczących zapewnienia zgodności z wymaganiami zasadniczymi lub

2) ich stosowanie nakładałoby na zamawiającego obowiązek używania wyrobów niewspółdziałających z już stosowanymi urządzeniami, lub

3) ich stosowanie nie byłoby właściwe ze względu na innowacyjny charakter przedmiotu zamówienia.

4. Do opisu przedmiotu zamówienia stosuje się nazwy i kody określone we Wspólnym Słowniku Zamówień określonym w rozporządzeniu nr 2195/2002 z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie Wspólnego Słownika Zamówień (Dz. Urz. WE L 340 z 16.12.2002, str. 1 i n., z późn. zm.).

Art. 142. 1. Konkurs ofert składa się z części jawnej i niejawnej.

2. W części jawnej konkursu ofert komisja w obecności oferentów:

1) stwierdza prawidłowość ogłoszenia konkursu ofert oraz liczbę złożonych ofert;

2) otwiera koperty lub paczki z ofertami i ustala, które z ofert spełniają warunki, o których mowa w art. 146 pkt 3;

3) przyjmuje do protokołu zgłoszone przez oferentów wyjaśnienia lub oświadczenia.

3. Oświadczenia lub wyjaśnienia przekazane za pomocą teleksu, poczty elektronicznej lub telefaksu uważa się za złożone w terminie, jeżeli ich treść dotarła do adresata przed upływem terminu i została niezwłocznie potwierdzona na piśmie przez przekazującego.

4. Ofertę sporządza się w języku polskim, z zachowaniem formy pisemnej pod rygorem nieważności.

5. W części niejawnej konkursu ofert komisja może:

1) wybrać ofertę lub większą liczbę ofert, które zapewniają ciągłość udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, ich kompleksowość i dostępność oraz przedstawiają najkorzystniejszy bilans ceny w odniesieniu do przedmiotu zamówienia;

2) nie dokonać wyboru żadnej oferty, jeżeli nie wynika z nich możliwość właściwego udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

6. Komisja w części niejawnej konkursu ofert może przeprowadzić negocjacje z oferentami w celu ustalenia:

1) liczby planowanych do udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej;

2) ceny za udzielane świadczenia opieki zdrowotnej.

7. Komisja ma obowiązek przeprowadzić negocjacje co najmniej z dwoma oferentami, o ile w konkursie bierze udział więcej niż jeden oferent.

Art. 143. 1. Zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w trybie rokowań następuje w przypadkach określonych w ustawie.

2. Przez rokowania rozumie się tryb zawierania umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w którym prowadzi się postępowanie w sprawie ustalenia ceny i liczby świadczeń opieki zdrowotnej i warunków ich udzielania z taką liczbą świadczeniodawców, która zapewni wybór najkorzystniejszej oferty lub większej liczby ofert oraz sprawny przebieg postępowania, nie mniejszą jednak niż trzech, chyba że ze względu na specjalistyczny charakter świadczeń opieki zdrowotnej lub ograniczoną dostępność do świadczeń jest mniej świadczeniodawców mogących ich udzielać.

3. Rokowania składają się z części jawnej i niejawnej.

4. Do części jawnej rokowań stosuje się odpowiednio art. 142 ust. 2.

5. Do części niejawnej rokowań stosuje się odpowiednio art. 142 ust. 5.

Art. 144. Postępowanie w trybie rokowań może być przeprowadzone, jeżeli:

1) uprzednio prowadzone postępowanie w trybie konkursu ofert zostało unieważnione, a szczegółowe warunki postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej są takie same jak w konkursie ofert lub

2) zachodzi pilna potrzeba zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, której wcześniej nie można było przewidzieć, lub

3) jest ograniczona liczba świadczeniodawców, nie większa niż pięciu, mogących udzielać świadczeń opieki zdrowotnej będących przedmiotem postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Art. 145. 1. W przypadku, o którym mowa w art. 144 pkt 1, zaprasza się do udziału w rokowaniach świadczeniodawców, których oferty nie zostały odrzucone w unieważnionym konkursie ofert.

2. W przypadkach, o których mowa w art. 144 pkt 2 i 3, zaprasza się do udziału w rokowaniach świadczeniodawców mogących udzielać świadczeń zdrowotnych będących przedmiotem postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Art. 146. 1. Prezes Funduszu określa:

1) przedmiot postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

2) kryteria oceny ofert;

3) warunki wymagane od świadczeniodawców.

2. Prezes Funduszu przed określeniem przedmiotu postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, kryteriów oceny ofert i warunków wymaganych od świadczeniodawców zasięga opinii właściwych konsultantów krajowych.

3. Opinia, o której mowa w ust. 2, jest przekazywana przez konsultanta krajowego Prezesowi Funduszu w wyznaczonym przez niego terminie, nie krótszym jednak niż 14 dni. Nieprzedłożenie opinii w tym terminie jest równoznaczne z wydaniem opinii pozytywnej.

Art. 147. Kryteria oceny ofert i warunki wymagane od świadczeniodawców są jawne i nie podlegają zmianie w toku postępowania.

Art. 148. Porównanie ofert w toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obejmuje w szczególności:

1) ciągłość, kompleksowość, dostępność, jakość udzielanych świadczeń, kwalifikacje personelu, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, na podstawie wewnętrznej oraz zewnętrznej oceny, która może być potwierdzona certyfikatem jakości lub akredytacją;
2) ceny i liczby oferowanych świadczeń opieki zdrowotnej oraz kalkulacje kosztów.

Art. 149. 1. Odrzuca się ofertę:

1) złożoną przez świadczeniodawcę po terminie;
2) zawierającą nieprawdziwe informacje;
3) jeżeli świadczeniodawca nie określił przedmiotu oferty lub nie podał proponowanej liczby lub ceny świadczeń opieki zdrowotnej;
4) jeżeli zawiera rażąco niską cenę w stosunku do przedmiotu zamówienia;
5) jeżeli jest nieważna na podstawie odrębnych przepisów;
6) jeżeli świadczeniodawca złożył ofertę alternatywną;
7) jeżeli oferent lub oferta nie spełniają wymaganych warunków określonych w przepisach prawa oraz warunków określonych przez Prezesa Funduszu na podstawie art. 146 ust. 1 pkt 3;
8) złożoną przez świadczeniodawcę, z którym została rozwiązana przez oddział wojewódzki Funduszu prowadzący postępowanie umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w określonym rodzaju lub zakresie w trybie natychmiastowym z przyczyn leżących po stronie świadczeniodawcy.
2. W przypadku gdy braki, o których mowa w ust. 1, dotyczą tylko części oferty, ofertę można odrzucić w części dotkniętej brakiem.
3. W przypadku gdy świadczeniodawca nie przedstawił wszystkich wymaganych dokumentów lub gdy oferta zawiera braki formalne, komisja wzywa oferenta do usunięcia tych braków w wyznaczonym terminie pod rygorem odrzucenia oferty.

Art. 150. 1. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu unieważnia postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdy:

1) nie wpłynęła żadna oferta;
2) wpłynęła jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, z zastrzeżeniem ust. 2;
3) odrzucono wszystkie oferty;
4) kwota najkorzystniejszej oferty przewyższa kwotę, którą Fundusz przeznaczył na finansowanie świadczeń opieki zdrowotnej w danym postępowaniu;
5) nastąpiła istotna zmiana okoliczności powodująca, że prowadzenie postępowania lub zawarcie umowy nie leży w interesie ubezpieczonych, czego nie można było wcześniej przewidzieć.
2. Jeżeli w toku konkursu ofert wpłynęła tylko jedna oferta niepodlegająca odrzuceniu, komisja może przyjąć tę ofertę, gdy z okoliczności wynika, że na ogłoszony ponownie na tych samych warunkach konkurs ofert nie wpłynie więcej ofert.

Art. 151. 1. Jeżeli nie nastąpiło unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, komisja ogłasza o rozstrzygnięciu postępowania.

2. O rozstrzygnięciu konkursu ofert ogłasza się w miejscu i terminie określonych w ogłoszeniu o konkursie ofert.

3. O rozstrzygnięciu rokowań ogłasza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 2 dni od zakończenia rokowań.

4. Ogłoszenia, o których mowa w ust. 2 i 3, zawierają nazwę (firmę) albo imię i nazwisko oraz siedzibę albo miejsce zamieszkania i adres świadczeniodawcy, który został wybrany.

5. Z chwilą ogłoszenia rozstrzygnięcia postępowania następuje jego zakończenie i komisja ulega rozwiązaniu.

6. Ogłoszenie o wyniku rozstrzygnięcia postępowania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu przekazuje Urzędowi Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, jeżeli wartość przedmiotu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przekracza wyrażoną w złotych równowartość kwoty 130 000 euro według średniego kursu euro ogłoszonego przez Narodowy Bank Polski w dniu rozstrzygnięcia postępowania.

7.

Art. 152. 1. Świadczeniodawcom, których interes prawny doznał uszczerbku w wyniku naruszenia przez Fundusz zasad przeprowadzania postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługują środki odwoławcze i skarga na zasadach określonych w art. 153 i 154.

2. Środki odwoławcze nie przysługują na:

1) wybór trybu postępowania;

2) niedokonanie wyboru świadczeniodawcy;

3) unieważnienie postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Art. 153. 1. W toku postępowania w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, do czasu zakończenia postępowania, oferent może złożyć do komisji umotywowany protest w terminie 7 dni roboczych od dnia dokonania zaskarżonej czynności.

2. Do czasu rozpatrzenia protestu postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ulega zawieszeniu, chyba że z treści protestu wynika, że jest on oczywiście bezzasadny.

3. Komisja rozpatruje i rozstrzyga protest w ciągu 7 dni od dnia jego otrzymania i udziela pisemnej odpowiedzi składającemu protest. Nieuwzględnienie protestu wymaga uzasadnienia.

4. Protest złożony po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

5. Informację o wniesieniu protestu i jego rozstrzygnięciu niezwłocznie zamieszcza się na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

6. W przypadku uwzględnienia protestu komisja powtarza zaskarżoną czynność.

Art. 154. 1. Świadczeniodawca biorący udział w postępowaniu może wnieść do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, w terminie 7 dni od dnia ogłoszenia o rozstrzygnięciu postępowania, odwołanie dotyczące rozstrzygnięcia postępowania. Odwołanie wniesione po terminie nie podlega rozpatrzeniu.

2. Odwołanie rozpatrywane jest w terminie 7 dni od dnia jego otrzymania. Wniesienie odwołania wstrzymuje zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej do czasu jego rozpatrzenia.

3. Po rozpatrzeniu odwołania dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną uwzględniającą lub oddalającą odwołanie. Decyzja jest zamieszczana w terminie 2 dni od dnia jej wydania, na tablicy ogłoszeń oraz na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

4. Od decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu przysługuje odwołanie do Prezesa Funduszu. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem dyrektora właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

5. Świadczeniodawca wnosi odwołanie, o którym mowa w ust. 4, w terminie 7 dni od dnia otrzymania decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu.

6. Prezes Funduszu rozpatruje odwołanie, o którym mowa w ust. 4, w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania i wydaje decyzję administracyjną w sprawie. Decyzja Prezesa Funduszu podlega natychmiastowemu wykonaniu.

7. W przypadku uwzględnienia odwołania, o którym mowa w ust. 4, przeprowadza się ponownie postępowanie w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Do ponownie przeprowadzanego postępowania stosuje się odpowiednio art. 144 pkt 1 oraz art. 145.

8. Od decyzji, o której mowa w ust. 6, świadczeniodawcy przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

Art. 155. **1.** Do umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego, jeżeli przepisy ustawy nie stanowią inaczej.

2. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest nieważna, jeżeli zawarto ją z oferentem, którego oferta podlegała odrzuceniu z przyczyn wskazanych w ustawie, lub zawarto ją w wyniku postępowania, które zostało unieważnione.

3. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej jest nieważna w części wykraczającej poza przedmiot postępowania w sprawie zawarcia tej umowy.

4. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej wymaga formy pisemnej pod rygorem nieważności.

5. Jeżeli umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie stanowi inaczej, przeniesienie na osobę trzecią praw i obowiązków wynikających z umowy wymaga pisemnej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu.

Art. 156. 1. Umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej nie może być zawarta na czas nieoznaczony. Zawarcie umowy na czas dłuższy niż 3 lata wymaga zgody Prezesa Funduszu.

2. W przypadku zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej na okres dłuższy niż rok świadczeniodawca przez okres obowiązywania umowy nie może ubiegać się o zawarcie nowej umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w tym samym zakresie i dotyczącej tego samego przedmiotu. Nie dotyczy to przypadku, gdy spełnione są przesłanki do zawarcia umowy określone w art. 144 pkt 2 lub 3.

Art. 157. Do zmiany umowy nie stosuje się przepisów o postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Art. 158. 1. Nieważna jest zmiana zawartej umowy, jeżeli dotyczy ona warunków, które podlegały ocenie przy wyborze oferty, chyba że konieczność wprowadzenia takich zmian wynika z okoliczności, których nie można było przewidzieć w chwili zawarcia umowy.

2. W przypadku konieczności wprowadzenia zmian, o których mowa w ust. 1, umowa w nowym brzmieniu obowiązuje do czasu zapewnienia świadczeń na podstawie nowego postępowania w sprawie zawarcia umowy.

Art. 159. 1. Przepisów art. 136 pkt 5 oraz przepisów dotyczących konkursu ofert i rokowań nie stosuje się do zawierania umów ze świadczeniodawcami:

1) udzielającymi świadczeń w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej;

2) wykonującymi czynności w zakresie zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi.

2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1, zawiera się umowę ze świadczeniodawcą spełniającym warunki do zawarcia umowy określone przez Prezesa Funduszu.

3. Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu zamieszcza na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu oraz udostępnia w siedzibie tego oddziału informacje o warunkach zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 2.

4. Fundusz informuje o zabezpieczeniu świadczeń opieki zdrowotnej, o których mowa w ust. 1, poprzez zamieszczenie informacji na stronie internetowej właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wymagania, jakim powinien odpowiadać lokal podmiotu wykonującego czynności z zakresu zaopatrzenia w środki pomocnicze i wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, w szczególności określając jego organizację i wyposażenie, uwzględniając rodzaj wykonywanych czynności oraz zapewnienie dostępności dla świadczeniobiorców.

Art. 160. Świadczeniodawcy, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, przysługuje zażalenie na czynności dyrektora wojewódzkiego oddziału Funduszu dotyczące realizacji umowy.

Art. 161. 1. Zażalenie, o którym mowa w art. 160, rozpatruje, w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania, Prezes Funduszu.

2. Zażalenie, o którym mowa w ust. 1, składa się wraz z uzasadnieniem za pośrednictwem właściwego miejscowo oddziału wojewódzkiego Funduszu w terminie 14 dni od dnia dokonania czynności przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu.

2a. Prezes Funduszu, uwzględniając zażalenie w części lub w całości, nakłada na dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu obowiązek usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości, w szczególności poprzez uchylenie czynności, której dotyczy zażalenie, i zawiadamia świadczeniodawcę w terminie 7 dni o uwzględnieniu zażalenia.

3. W przypadku nieuwzględnienia zażalenia przez Prezesa Funduszu w części lub całości, świadczeniodawcy przysługuje wniosek o ponowne rozpatrzenie.

3a. Wniosek, o którym mowa w ust. 3, świadczeniodawca może złożyć do Prezesa Funduszu w terminie 14 dni od dnia otrzymania stanowiska Prezesa na złożone przez świadczeniodawcę zażalenie.

3b. Wniosek o ponowne rozpatrzenie rozpatrywany jest przez Prezesa Funduszu w terminie 14 dni od dnia jego otrzymania.

3c. Zażalenie na ponowne rozpatrzenie wniosku nie przysługuje.

Art. 161a. Do postępowania o zawarcie umów na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych przez zespoły ratownictwa medycznego, o których mowa w przepisach ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, ich zawarcia i rozliczania stosuje się odpowiednio przepisy niniejszego rozdziału.

DZIAŁ VII

Nadzór

Art. 162. 1. Nadzór nad działalnością Funduszu sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.

2. Na zasadach przewidzianych w ustawie i przepisach szczególnych nadzór w zakresie gospodarki finansowej Funduszu sprawuje minister właściwy do spraw finansów publicznych, stosując kryterium legalności, rzetelności, celowości i gospodarności.

Art. 163. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia sprawuje nadzór, stosując kryterium legalności, rzetelności i celowości, nad działalnością:

1) Funduszu;
2) świadczeniodawców, w zakresie realizacji umów z Funduszem;
3) podmiotów, którym Fundusz powierzył wykonywanie niektórych czynności;
4) aptek, w zakresie refundacji leków.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia bada uchwały przyjmowane przez Radę Funduszu oraz decyzje podejmowane przez Prezesa Funduszu i stwierdza nieważność uchwały lub decyzji, w całości lub w części, w przypadku gdy:

1) narusza ona prawo lub

2) prowadzi do niewłaściwego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej, lub

3) prowadzi do niezrównoważenia przychodów i kosztów Funduszu.

3. Podjęcie przez ministra właściwego do spraw zdrowia decyzji w sprawach, o których mowa w ust. 2, wymaga pozytywnej opinii ministra właściwego do spraw finansów publicznych w zakresie, o którym mowa w ust. 2 pkt 3.

4. Uchwały Rady Funduszu i decyzje Prezesa Funduszu Prezes Funduszu przekazuje ministrowi właściwemu do spraw zdrowia niezwłocznie, nie później niż w ciągu 3 dni roboczych od dnia ich podjęcia.

5. Przepisów ust. 2-4 nie stosuje się do postępowania w sprawie zatwierdzenia planu finansowego, uchwał dotyczących sprawozdania finansowego, sprawozdań z wykonania planu finansowego oraz decyzji wydanych w wyniku wniesienia odwołania w trakcie postępowania o zawarcie umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w indywidualnych sprawach z ubezpieczenia zdrowotnego oraz w sprawach wynikających z pełnienia funkcji pracodawcy w rozumieniu przepisów Kodeksu pracy.

Art. 164. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia może badać decyzje podejmowane przez dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu oraz uchwały podejmowane przez radę oddziału wojewódzkiego Funduszu.

2. Przepisy art. 163 ust. 2, 3 i 5 stosuje się odpowiednio.

Art. 165. 1. W ramach nadzoru minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony w szczególności do:

1) żądania udostępnienia mu przez Fundusz dokumentów związanych z działalnością Funduszu lub ich kopii oraz zapoznawania się z ich treścią;

2) żądania przekazania wszelkich informacji i wyjaśnień, dotyczących działalności Funduszu, od Rady Funduszu, Prezesa i zastępców Prezesa Funduszu, rad oddziałów wojewódzkich Funduszu, dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu, pracowników Funduszu oraz innych osób wykonujących pracę na rzecz Funduszu na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło albo innej umowy, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia;

3) żądania udostępnienia przez świadczeniodawcę wszelkich informacji, dokumentów i wyjaśnień, dotyczących realizacji umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

4) żądania udostępnienia przez podmiot, o którym mowa w art. 163 ust. 1 pkt 3, wszelkich informacji, dokumentów i wyjaśnień, dotyczących czynności wykonywanych na rzecz Funduszu.

5) żądania udostępnienia przez podmiot, o którym mowa w art. 163 ust. 1 pkt 4, wszelkich informacji, dokumentów i wyjaśnień dotyczących refundacji leków.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, przedstawiając pisemne żądanie, o którym mowa w ust. 1, wskazuje termin jego wykonania.

3. W razie stwierdzenia, na podstawie uzyskanych informacji, wyjaśnień i dokumentów, o których mowa w ust. 1, przypadków naruszeń prawa, statutu Funduszu lub interesu świadczeniobiorców minister właściwy do spraw zdrowia powiadamia odpowiednio Fundusz, świadczeniodawcę, podmiot, o którym mowa w art. 163 ust. 1 pkt 3, lub aptekę o stwierdzonych nieprawidłowościach oraz wydaje zalecenia mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i dostosowanie działalności powiadamianego podmiotu do przepisów prawa, wyznaczając termin do usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości i dostosowania działalności do przepisów prawa.

4. W przypadku gdy został złożony wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, termin do usunięcia nieprawidłowości, o którym mowa w ust. 3, liczy się od dnia doręczenia decyzji po rozpatrzeniu wniosku.

5. W terminie 3 dni od dnia upływu terminu wyznaczonego do usunięcia nieprawidłowości Fundusz, świadczeniodawca, podmiot, o którym mowa w art. 163 ust. 1 pkt 3, lub apteka informuje pisemnie ministra właściwego do spraw zdrowia o sposobie usunięcia nieprawidłowości.

Art. 166. **1.** W razie nieusunięcia przez Fundusz w wyznaczonym terminie nieprawidłowości, minister właściwy do spraw zdrowia może wystąpić do:

1) Prezesa Rady Ministrów - o odwołanie wszystkich członków Rady Funduszu, jeżeli nieprawidłowości dotyczą zakresu działania Rady Funduszu;
2) Prezesa Funduszu - o odwołanie dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, jeżeli nieprawidłowości dotyczą zakresu jego działania.
2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1, w ciągu 30 dni od dnia odwołania:
1) Prezes Rady Ministrów powołuje nowych członków Rady Funduszu na pełną kadencję, z zachowaniem wymagań określonych w art. 99 ust. 1, 5 i 6;
2) Prezes Funduszu powołuje nowego dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu na pełną kadencję, z zachowaniem wymagań określonych w art. 107 ust. 2 i 3.
3. W przypadkach, o których mowa w ust. 1, odpowiednio członkowie Rady Funduszu oraz dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wykonują jedynie czynności niezbędne do zapewnienia ciągłości działania Funduszu.

Art. 167. **1.** W przypadku naruszenia prawa, statutu Funduszu lub interesów świadczeniobiorców, a także w przypadku odmowy udzielenia wyjaśnień i informacji, o których mowa w art. 128 ust. 5 i w art. 165 ust. 1 pkt 1-4, minister właściwy do spraw zdrowia może nałożyć na Prezesa Funduszu lub zastępcę Prezesa Funduszu albo dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu, odpowiedzialnego za te naruszenia lub nieudzielanie wyjaśnień i informacji, karę pieniężną w wysokości do trzykrotnego miesięcznego wynagrodzenia tej osoby, wyliczonego na podstawie wynagrodzenia za ostatnie 3 miesiące poprzedzające miesiąc, w którym nałożono karę, niezależnie od innych środków nadzoru przewidzianych przepisami prawa.

2. W przypadku naruszenia prawa lub interesów świadczeniobiorców, a także w przypadku odmowy udzielenia wyjaśnień i informacji, o których mowa w art. 165 ust. 1 pkt 5, minister właściwy do spraw zdrowia może nałożyć na aptekę karę pieniężną w wysokości do trzykrotnego przeciętnego wynagrodzenia.

Art. 168. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia może żądać pisemnie niezwłocznego rozpatrzenia sprawy przez Radę Funduszu, Prezesa Funduszu, zastępców Prezesa Funduszu, radę oddziału wojewódzkiego Funduszu lub dyrektorów oddziałów wojewódzkich Funduszu, jeżeli uzna to za konieczne do prawidłowego sprawowania nadzoru nad działalnością Funduszu.

2. W przypadkach, o których mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia bierze udział albo deleguje swojego przedstawiciela do udziału w posiedzeniu podmiotów, o których mowa w ust. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia albo jego przedstawiciel jest uprawniony do zabierania głosu w sprawach objętych porządkiem obrad tych podmiotów.
3. Minister właściwy do spraw zdrowia może wystąpić z pisemnym żądaniem, o którym mowa w ust. 1, określając termin, przed którego upływem posiedzenie podmiotów, o których mowa w ust. 1, powinno się odbyć.
4. Podmioty, o których mowa w ust. 1, są obowiązane niezwłocznie poinformować ministra właściwego do spraw zdrowia o ustalonym terminie i miejscu posiedzenia.
5. Jeżeli w ciągu 7 dni od dnia doręczenia wezwania termin posiedzenia nie zostanie ustalony, zostanie ustalony z naruszeniem terminu określonego w wezwaniu lub minister właściwy do spraw

zdrowia nie zostanie poinformowany o ustalonym terminie i miejscu posiedzenia, minister może zwołać posiedzenie podmiotów, o których mowa w ust. 1, na koszt Funduszu.

6. Uprawnienia ministra właściwego do spraw zdrowia określone w ust. 1-5 przysługują również ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych. Minister właściwy do spraw finansów publicznych i minister właściwy do spraw zdrowia informują się wzajemnie o wystąpieniu z żądaniem zwołania posiedzenia, o którym mowa w ust. 1, oraz o podjętych działaniach.

Art. 169. 1. Uprawnienia ministra właściwego do spraw zdrowia określone w art. 165 przysługują odpowiednio ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, w zakresie nadzoru nad gospodarką finansową Funduszu.

2. Uprawnienia ministra właściwego do spraw zdrowia określone w art. 166-168 przysługują odpowiednio ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, w szczególności w przypadku:

1) działań powodujących niezrównoważenie przychodów z kosztami Funduszu;

2) niezatwierdzenia sprawozdania finansowego Funduszu;

3) niezatwierdzenia rocznego sprawozdania z wykonania planu finansowego Funduszu;

4) przekroczenia terminów, o których mowa w rozdziale 2 działu V - z wyłączeniem przepisów dotyczących planu finansowego Funduszu;

5) nieprawidłowości w zakresie sprawozdań, o których mowa w art. 131 ust. 1.

Art. 170. 1. W razie nieusunięcia w wyznaczonym terminie przez świadczeniodawcę lub podmiot, o którym mowa w art. 163 ust. 1 pkt 3, stwierdzonych nieprawidłowości, minister właściwy do spraw zdrowia może nałożyć na te podmioty karę pieniężną w wysokości do miesięcznej wartości umowy łączącej te podmioty z Funduszem, której dotyczą nieprawidłowości.

2. W razie nieusunięcia przez aptekę w wyznaczonym terminie stwierdzonych nieprawidłowości minister właściwy do spraw zdrowia może nałożyć na aptekę karę pieniężną w wysokości do trzykrotnego przeciętnego wynagrodzenia.

Art. 171. 1. W przypadku stwierdzenia na podstawie uzyskanych informacji, wyjaśnień lub dokumentów, o których mowa w art. 165 ust. 1 pkt 1-4, rażącego naruszenia prawa lub rażącego naruszenia interesu świadczeniobiorców przez świadczeniodawcę lub podmiot, o którym mowa w art. 163 ust. 1 pkt 3, minister właściwy do spraw zdrowia może nałożyć na te podmioty karę pieniężną w wysokości do miesięcznej wartości umowy łączącej te podmioty z Funduszem, której dotyczą nieprawidłowości.

2. W przypadku stwierdzenia na podstawie uzyskanych informacji, wyjaśnień lub dokumentów, o których mowa w art. 165 ust. 1 pkt 5, rażącego naruszenia prawa lub rażącego naruszenia interesu świadczeniobiorców przez aptekę minister właściwy do spraw zdrowia może nałożyć na aptekę karę pieniężną w wysokości do sześciokrotnego przeciętnego wynagrodzenia.

Art. 172. W przypadkach określonych w art. 170 ust. 1 i art. 171 minister właściwy do spraw zdrowia może wystąpić do dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu o rozwiązanie umowy ze świadczeniodawcą albo podmiotem, o którym mowa w art. 163 ust. 1 pkt 3.

Art. 173. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia może przeprowadzić w każdym czasie kontrolę:

1) działalności i stanu majątkowego Funduszu, w celu sprawdzenia, czy działalność Funduszu jest zgodna z prawem, statutem Funduszu lub z interesem świadczeniobiorców;

2) świadczeniodawców, w zakresie zgodności ich działalności z umową o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej lub z interesem świadczeniobiorców;

3) podmiotów, o których mowa w art. 163 ust. 1 pkt 3, w zakresie wywiązywania się z umowy zawartej z Funduszem;

4) aptek, w zakresie refundacji leków.

2. Przy przeprowadzaniu kontroli minister właściwy do spraw zdrowia może korzystać z usług podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych oraz podmiotów uprawnionych do kontroli jakości i kosztów świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Fundusz. Przepisy art. 64 ust. 3 i 4 stosuje się odpowiednio.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia w upoważnieniu do przeprowadzenia kontroli określa przedmiot i zakres kontroli oraz wskazuje osobę upoważnioną do przeprowadzenia kontroli, zwaną dalej *„kontrolerem”*.

4. Jednostka kontrolowana obowiązana jest do przedkładania kontrolerowi żądanej dokumentacji oraz udzielania wszelkich informacji i pomocy niezbędnych w związku z prowadzoną kontrolą.

4a. Kontrolerzy, w zakresie ustalonym w upoważnieniu ministra właściwego do spraw zdrowia, mają prawo do:

1) wstępu do wszystkich pomieszczeń kontrolowanego podmiotu;

2) swobodnego dostępu do:

a) oddzielnego pomieszczenia biurowego, przeznaczonego wyłącznie na potrzeby wykonywania zadań przez kontrolera,

b) środków łączności;

3) wglądu do wszelkich dokumentów kontrolowanego podmiotu oraz żądania sporządzenia kopii, odpisów i wyciągów z tych dokumentów;

4) wglądu do danych zawartych w systemie informatycznym kontrolowanego podmiotu oraz żądania sporządzenia kopii lub wyciągów z tych danych, w tym w formie elektronicznej;

5) żądania wyjaśnień ustnych lub pisemnych od osób pozostających w stosunku pracy, zlecenia lub innym stosunku prawnym o podobnym charakterze z kontrolowanym podmiotem, w tym w formie elektronicznej;

6) żądania przekazania niezbędnych danych lub sporządzenia zestawień danych, w tym w formie elektronicznej;

7) zabezpieczenia dokumentów i innych dowodów.

5. Kontroler nie może być jednocześnie:

1) pracownikiem Funduszu;

2) właścicielem zakładu opieki zdrowotnej będącego świadczeniodawcą, o którym mowa w art. 5 pkt 41 lit. a, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

3) świadczeniodawcą, który zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;

4) pracownikiem świadczeniodawcy, o którym mowa w pkt 3;

5) osobą współpracującą ze świadczeniodawcą, o którym mowa w pkt 3;

6) członkiem organów lub pracownikiem podmiotu, który utworzył zakład opieki zdrowotnej;

7) członkiem organów zakładu ubezpieczeń prowadzącego działalność ubezpieczeniową na podstawie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej.

6. Kontroler podlega wyłączeniu od udziału w kontroli z mocy ustawy, jeżeli:

1) pozostaje z jednostką kontrolowaną w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że wynik kontroli może mieć wpływ na jego prawa lub obowiązki;

2) kontrola dotyczy jego małżonka lub krewnych i powinowatych do drugiego stopnia;

3) kontrola dotyczy osoby związanej z nim z tytułu przysposobienia, opieki lub kurateli.

7. Powody wyłączenia, o których mowa w ust. 6, trwają także po ustaniu uzasadniającego je małżeństwa, przysposobienia, opieki i kurateli.

8. Niezależnie od przyczyn wymienionych w ust. 6 minister właściwy do spraw zdrowia wyłącza kontrolera na jego żądanie lub na wniosek jednostki kontrolowanej, jeżeli między nim a jednostką kontrolowaną zachodzi stosunek osobisty tego rodzaju, że mógłby wywołać wątpliwości co do bezstronności kontrolera.

9. Wyłączony kontroler powinien podejmować tylko czynności niecierpiące zwłoki ze względu na interes społeczny lub ważny interes jednostki kontrolowanej.

10.

Art. 174. 1. Wyniki przeprowadzonej kontroli kontroler przedstawia w protokole kontroli.

2. Protokół kontroli zawiera opis stanu faktycznego stwierdzonego w toku kontroli działalności jednostki kontrolowanej, w tym ustalonych nieprawidłowości, z uwzględnieniem przyczyn powstania, zakresu i skutków tych nieprawidłowości oraz osób za nie odpowiedzialnych.

3. Protokół kontroli podpisują kontroler i kierownik jednostki kontrolowanej, a w razie jego nieobecności - osoba przez niego upoważniona.

Art. 175. 1. Kierownikowi jednostki kontrolowanej lub osobie przez niego upoważnionej przysługuje prawo zgłoszenia, przed podpisaniem protokołu kontroli, umotywowanych zastrzeżeń co do ustaleń zawartych w protokole.

2. Zastrzeżenia należy zgłosić na piśmie w terminie 14 dni od dnia otrzymania protokołu kontroli.

3. W razie zgłoszenia zastrzeżeń, o których mowa w ust. 1, kontroler jest obowiązany dokonać ich analizy i w miarę potrzeby podjąć dodatkowe czynności kontrolne, a w przypadku stwierdzenia zasadności zastrzeżeń - zmienić lub uzupełnić odpowiednią część protokołu kontroli.

4. W razie nieuwzględnienia zastrzeżeń w całości lub w części kontroler przekazuje na piśmie swoje stanowisko zgłaszającemu zastrzeżenia.

Art. 176. 1. Kierownik jednostki kontrolowanej lub osoba przez niego upoważniona może w terminie 7 dni od dnia otrzymania stanowiska, o którym mowa w art. 175 ust. 4, zgłosić na piśmie umotywowane zastrzeżenia do ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia rozpatruje niezwłocznie zastrzeżenia i doręcza informację o ich rozpatrzeniu, wraz z uzasadnieniem, zgłaszającemu zastrzeżenia.

Art. 177. 1. Kierownik jednostki kontrolowanej lub osoba przez niego upoważniona może odmówić podpisania protokołu kontroli, składając w terminie 7 dni od jego otrzymania pisemne wyjaśnienie tej odmowy.

2. W razie zgłoszenia zastrzeżeń termin do złożenia wyjaśnienia o odmowie podpisania protokołu liczy się od dnia otrzymania ostatecznej decyzji w sprawie rozpatrzenia tych zastrzeżeń.

3. O odmowie podpisania protokołu kontroli i złożeniu wyjaśnienia kontroler czyni wzmiankę w protokole.

4. Odmowa podpisania protokołu kontroli przez osobę wymienioną w ust. 1 nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez kontrolera i realizacji ustaleń kontroli.

Art. 178. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia sporządza wystąpienie pokontrolne, które przekazuje kierownikowi jednostki kontrolowanej.

2. Wystąpienie pokontrolne zawiera ocenę kontrolowanej działalności wynikającą z ustaleń opisanych w protokole kontroli, a także zalecenia mające na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i dostosowanie działalności jednostki kontrolowanej do przepisów prawa.

3. Kierownik jednostki kontrolowanej lub osoba przez niego upoważniona są obowiązani, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego, do poinformowania ministra właściwego do spraw zdrowia o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków pokontrolnych oraz o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

4. W razie niewykonania zaleceń, o których mowa w ust. 2, przepisy art. 166-171 stosuje się odpowiednio.

Art. 179. 1. Kierownik jednostki kontrolowanej lub osoba przez niego upoważniona, w ciągu 7 dni od dnia otrzymania wystąpienia pokontrolnego, może odwołać się do ministra właściwego do spraw zdrowia od zawartych w wystąpieniu pokontrolnym ocen, uwag, wniosków i zaleceń.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia rozpatruje odwołanie w ciągu 14 dni od dnia jego otrzymania i zajmuje stanowisko.

3. Stanowisko ministra właściwego do spraw zdrowia jest ostateczne i wraz z uzasadnieniem jest doręczane jednostce kontrolowanej.

Art. 179a. Przepisy art. 173-179 stosuje się do kontroli przeprowadzanych przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych.

Art. 180. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw finansów publicznych określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy sposób i tryb przeprowadzania kontroli, uwzględniając właściwą realizację celów kontroli oraz zapewnienie jej szybkości i skuteczności.

Art. 181. 1. Do postępowania przed ministrem właściwym do spraw zdrowia w zakresie nadzoru stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że ustawa stanowi inaczej.

2. W sprawach, o których mowa w art. 163 ust. 2, art. 164, art. 165 ust. 3, art. 167, art. 170 i 171, minister właściwy do spraw zdrowia wydaje decyzje administracyjne.

Art. 182. 1. Do postępowania przed ministrem właściwym do spraw finansów publicznych w zakresie nadzoru nad gospodarką finansową Funduszu stosuje się przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego, chyba że ustawa stanowi inaczej.

2. W sprawach, o których mowa w art. 169, minister właściwy do spraw finansów publicznych wydaje decyzje administracyjne.

Art. 183. 1. Kary pieniężne, o których mowa w art. 167, 170 i 171, podlegają egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

2. Przy ustalaniu wysokości kary pieniężnej nakładanej na podstawie przepisów ustawy minister właściwy do spraw zdrowia jest obowiązany uwzględniać rodzaj i wagę stwierdzonych nieprawidłowości.

3. Od decyzji w sprawie kar pieniężnych przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

Art. 184. Od decyzji administracyjnych, o których mowa w niniejszym dziale, przysługuje skarga do sądu administracyjnego.

Art. 185. Minister właściwy do spraw zdrowia powiadamia podmiot, który utworzył zakład opieki zdrowotnej, o nieprawidłowościach stwierdzonych u świadczeniodawcy oraz wydanych decyzjach mających na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i dostosowanie działalności podmiotu, którego dotyczy decyzja, do przepisów prawa.

Art. 186. Osoby wykonujące w imieniu ministra właściwego do spraw zdrowia lub ministra właściwego do spraw finansów publicznych czynności nadzoru nad Funduszem nie mogą:

1) być członkami organów Funduszu;
2) być pracownikami Funduszu;
3) wykonywać pracy na rzecz Funduszu na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło albo innej umowy, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia;
4) być świadczeniodawcami, z którymi Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, ani pracownikami lub osobami współpracującymi ze świadczeniodawcami, którzy zawarli z Funduszem umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej;
5) być członkami organów lub pracownikami podmiotów, o których mowa w art. 163 ust. 1 pkt 3, ani też wykonywać pracy na ich rzecz na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło albo innej umowy, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia.

Art. 187. 1. Prezes Funduszu przedstawia corocznie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia oraz ministrowi właściwemu do spraw finansów publicznych, nie później niż do dnia 30

czerwca roku następnego, przyjęte przez Radę Funduszu roczne sprawozdanie z działalności Funduszu.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia przedstawia Sejmowi Rzeczypospolitej Polskiej, nie później niż do dnia 31 sierpnia roku następnego, roczne sprawozdanie z działalności Funduszu, o którym mowa w ust. 1, po zaopiniowaniu tego sprawozdania przez ministra właściwego do spraw finansów publicznych, wraz ze swoim stanowiskiem w sprawie tego sprawozdania.

DZIAŁ VIII

Przetwarzanie i ochrona danych

Art. 188. 1. Fundusz jest uprawniony do przetwarzania danych osobowych ubezpieczonych w celu:

1) stwierdzenia istnienia obowiązku ubezpieczenia zdrowotnego;
2) wystawienia dokumentów uprawniających do korzystania ze świadczeń finansowanych przez Fundusz;
3) stwierdzenia obowiązku płacenia składki i ustalenia kwoty składki;
4) kontroli rodzaju, zakresu i przyczyny udzielanych świadczeń;
5) rozliczenia ze świadczeniodawcami;
6) rozliczenia z innymi instytucjami lub osobami w zakresie ich zobowiązań wobec Funduszu;
7) kontroli przestrzegania zasad legalności, gospodarności, rzetelności i celowości finansowania udzielanych świadczeń zdrowotnych;
8) monitorowania stanu zdrowia i zapotrzebowania ubezpieczonych na świadczenia zdrowotne oraz leki i wyroby medyczne.

1a. Fundusz jest uprawniony do przetwarzania danych osobowych osób, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2, w celu:
1) rozliczania ze świadczeniodawcami;
2) rozliczania dotacji, o której mowa w art. 116 ust. 1 pkt 5;
3) kontroli przestrzegania zasad legalności, gospodarności, rzetelności i celowości finansowania udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;
4) kontroli rodzaju, zakresu i przyczyny udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

1b. Fundusz jest uprawniony do przetwarzania danych osobowych osób, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3, w celu rozliczania kosztów refundacji leków.

2. Fundusz jest uprawniony do przetwarzania danych osobowych osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji oraz umów międzynarodowych w celu:
1) potwierdzenia uprawnień do świadczeń opieki zdrowotnej;
2) rozliczania kosztów świadczeń opieki zdrowotnej udzielonych osobom uprawnionym na podstawie przepisów o koordynacji;
3) rozliczania z innymi instytucjami lub osobami w zakresie ponoszonych przez świadczeniodawców i Fundusz kosztów świadczeń opieki zdrowotnej;
4) kontroli rodzaju, zakresu i przyczyny udzielanych świadczeń;
5) kontroli przestrzegania zasad legalności, gospodarności, rzetelności i celowości finansowania udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej.

2a. Fundusz jest uprawniony do uzyskiwania i przetwarzania danych osobowych związanych z realizacją zadań określonych w art. 97 ust. 3 pkt 2 i 3a.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia jest uprawniony do przetwarzania danych osobowych:
1) osób ubezpieczonych, w celu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4-8;
2) osób uprawnionych do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji, w celu określonym w ust. 2 pkt 2 i 3.
3) osób, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 i 3, w celu, o którym mowa w ust. 1 pkt 4-8.

4. Dla realizacji zadań, o których mowa w ust. 1-3, minister właściwy do spraw zdrowia i Fundusz mają prawo do przetwarzania następujących danych:
1) nazwisko i imię (imiona);
2) nazwisko rodowe;

3) data urodzenia;
4) płeć;
5) obywatelstwo;
6)
7) numer PESEL;
8) numer NIP - w przypadku osób, którym nadano ten numer;
9) seria i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość - w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL lub numeru NIP;
10) adres zamieszkania;
11) adres czasowego miejsca pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli dana osoba nie ma na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej miejsca zamieszkania;
12) numer ubezpieczenia;
13) stopień pokrewieństwa z opłacającym składkę;
14) stopień niepełnosprawności - w przypadku członka rodziny;
15) rodzaj uprawnień oraz numer i termin ważności dokumentu potwierdzającego uprawnienia osób, o których mowa w art. 43 ust. 1, art. 44 ust. 1, art. 45 ust. 1 i art. 46 ust. 1, a także osób posiadających na podstawie odrębnych przepisów szersze uprawnienia do świadczeń opieki zdrowotnej niż wynikające z ustawy;
16) dotyczące udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej świadczeniobiorcom, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 3;
17) przyczyn udzielonych świadczeń opieki zdrowotnej;
18) nazwa instytucji właściwej osoby uprawnionej do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji;
19) dane dotyczące lekarza lub felczera wystawiającego receptę na refundowane leki lub wyroby medyczne;
20) dane dotyczące świadczeniodawcy zatrudniającego lekarza lub felczera, o którym mowa w pkt 19;
21) dane dotyczące apteki realizującej receptę na refundowane leki i wyroby medyczne;
22) data zgłoszenia do ubezpieczenia zdrowotnego;
23) data wyrejestrowania z ubezpieczenia zdrowotnego;
24) okres, za który opłacono składkę na ubezpieczenie zdrowotne;
25) dane o płatniku składki na ubezpieczenie zdrowotne;
26) typ dokumentu uprawniającego do świadczeń opieki zdrowotnej;
27) data zgonu.

5. Świadczeniodawcy działający w ramach umów z Funduszem obowiązani są do gromadzenia i przekazywania Funduszowi danych dotyczących udzielanych świadczeń zdrowotnych.

6. Rada Ministrów może określić, w drodze rozporządzenia, osoby spośród wymienionych w art. 66 ust. 1 pkt 2-9, wobec których z uwagi na konieczność zapewnienia form i metod realizacji zadań stanowiących tajemnicę państwową stosuje się odrębny tryb przetwarzania danych, o których mowa w ust. 4. Rozporządzenie powinno w szczególności określać dane osobowe, które będą przetwarzane, sposób ich przetwarzania oraz podmiot uprawniony do ich gromadzenia i przetwarzania.

Art. 188a. W celu realizacji zadań określonych w ustawie Fundusz jest uprawniony do przetwarzania następujących danych osobowych osób udzielających świadczeń na podstawie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej oraz ubiegających się o zawarcie takich umów:

1) nazwisko i imię (imiona);
2) nazwisko rodowe;
3) numer PESEL, a w przypadku jego braku - numer dokumentu potwierdzającego tożsamość;
4) numer prawa wykonywania zawodu - w przypadku osób, którym nadano ten numer;
5) dotyczących kompetencji zawodowych istotnych z punktu widzenia udzielania świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie umowy z Funduszem.

Art. 189. 1. Apteki są obowiązane udostępniać do kontroli na żądanie podmiotu zobowiązanego do finansowania świadczeń ze środków publicznych do wglądu recepty i przekazywać niezbędne dane, o których mowa w art. 190 ust. 2.

2. Świadczeniodawcy, którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, są obowiązani do gromadzenia i przekazywania Funduszowi danych, o których mowa w art. 190 ust. 1.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Aptekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, tryb udostępniania podmiotowi, o którym mowa w ust. 1, do kontroli recept zrealizowanych przez świadczeniobiorców i związanych z tym informacji, uwzględniając potrzebę ochrony danych osobowych.

Art. 190. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, Prezesa Funduszu, Naczelnej Rady Lekarskiej i Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, zakres niezbędnych informacji gromadzonych przez świadczeniodawców, w tym sposób obliczania średniego czasu oczekiwania na udzielenie świadczenia opieki zdrowotnej, szczegółowy sposób rejestrowania tych informacji oraz ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, Funduszowi lub innemu podmiotowi zobowiązanemu do finansowania świadczeń ze środków publicznych, w tym także rodzaje wykorzystywanych nośników informacji oraz wzory dokumentów, biorąc pod uwagę zakres zadań wykonywanych przez te podmioty oraz uwzględniając potrzebę ochrony danych osobowych.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu i Naczelnej Rady Aptekarskiej, określi, w drodze rozporządzenia, zakres niezbędnych informacji gromadzonych przez apteki i sposób ich rejestrowania oraz zakres informacji i sposób ich przekazywania podmiotom zobowiązanym do finansowania świadczeń ze środków publicznych, w tym także rodzaje wykorzystywanych nośników informacji i wzory dokumentów, biorąc pod uwagę zakres zadań wykonywanych przez te podmioty.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, Prezesa Funduszu, wojewodów i marszałków województw, określi, w drodze rozporządzenia, zakres niezbędnych informacji gromadzonych w systemie informatycznym Funduszu oraz zakres sprawozdań okresowych i sposób ich przekazywania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, a także minimalny zakres zbiorczych informacji i sposób ich przekazywania wojewodom i sejmikom województw, w tym także rodzaje wykorzystywanych nośników informacji i wzory dokumentów, uwzględniając zakres zadań wykonywanych przez te podmioty.

4.

Art. 191. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia gromadzi i przetwarza dane dotyczące ubezpieczenia zdrowotnego w zakresie niezbędnym do realizacji zadań wynikających z ustawy.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia oraz Fundusz są uprawnieni do uzyskiwania i przetwarzania danych osobowych świadczeniobiorców innych niż ubezpieczeni, w celu:

1) rozliczania ze świadczeniodawcami;

2) kontroli:

a) rodzaju, zakresu i przyczyn udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej,

b) przestrzegania zasad legalności, gospodarności, rzetelności i celowości finansowania udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej;

3) monitorowania stanu zdrowia i zapotrzebowania świadczeniobiorców innych niż ubezpieczeni na świadczenia opieki zdrowotnej, leki, wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi i środki pomocnicze.

3. W celu realizacji zadań, o których mowa w ust. 1, minister właściwy do spraw zdrowia oraz Fundusz mają prawo przetwarzania następujących danych:

1) nazwisko i imię;

2) numer PESEL;

3) numer NIP - w przypadku osób, którym nadano ten numer;

4) seria i numer dowodu osobistego lub paszportu - w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL lub numeru NIP;

5) dane dotyczące rodzaju i zakresu udzielonych świadczeniobiorcom innym niż ubezpieczeni świadczeń opieki zdrowotnej, w zakresie określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 190 ust. 1.

4. Minister Obrony Narodowej, Minister Sprawiedliwości, minister właściwy do spraw wewnętrznych, minister właściwy do spraw finansów publicznych oraz minister właściwy do spraw

zdrowia są uprawnieni do uzyskiwania informacji niezbędnych do realizacji zadań wynikających z ustawy.

Art. 192. Fundusz na żądanie ubezpieczonego informuje go o udzielonych mu świadczeniach opieki zdrowotnej oraz kwocie środków finansowych wydatkowanych na sfinansowanie tych świadczeń.

Art. 192a. W celu potwierdzenia udzielenia świadczeń opieki zdrowotnej, Fundusz może zwrócić się do świadczeniobiorcy o informację w zakresie udzielonych mu świadczeń opieki zdrowotnej.

DZIAŁ IX

Przepisy karne

Art. 192b. **1.** Kto, prowadząc obrót lekami lub wyrobami medycznymi albo świadcząc usługi farmaceutyczne, albo posiadając upoważnienie do wystawiania recept na leki podlegające refundacji ze środków publicznych lub mając, z racji zajmowanego stanowiska lub pełnionej funkcji, istotny wpływ na podejmowanie decyzji związanych z zaopatrzeniem świadczeniodawcy w leki lub wyroby medyczne, żąda lub przyjmuje nieuzasadnioną korzyść majątkową dla siebie lub osoby trzeciej, albo jej obietnicę w zamian za wykonanie lub powstrzymanie się od wykonania obowiązku służbowego, które prowadzi do nieuzasadnionego wzrostu poziomu sprzedaży leków lub wyrobów medycznych podlegających refundacji ze środków publicznych,podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

2. Tej samej karze podlega, kto w przypadkach określonych w ust. 1 oferuje, udziela lub obiecuje udzielić korzyści majątkowej.

3. W przypadku mniejszej wagi sprawca czynu określonego w ust. 1 lub 2 podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

4. Nie podlega karze sprawca przestępstwa określonego w ust. 2 albo 3 w związku z ust. 2, jeżeli korzyść majątkowa albo jej obietnica zostały przyjęte, a sprawca zawiadomił o tym fakcie organ powołany do ścigania przestępstw i ujawnił wszystkie istotne okoliczności przestępstwa, zanim organ ten o nim się dowiedział.

Art. 192c. **1.** Kto zajmując się wytwarzaniem lub obrotem lekami lub wyrobami medycznymi podlegającymi refundacji ze środków publicznych różnicuje ceny tych leków i wyrobów medycznych w umowach z hurtowniami farmaceutycznymi, w tym także stosuje uciążliwe lub niejednolite warunki tych umów lub uzależnia zawarcie umowy od przyjęcia lub spełnienia przez hurtownię farmaceutyczną innego świadczenia, niemającego rzeczowego ani zwyczajowego związku z przedmiotem umowy,podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

2. Tej samej karze podlega, kto w wypadkach określonych w ust. 1 oferuje, udziela lub obiecuje udzielić korzyści majątkowej.

3. W przypadku mniejszej wagi sprawca czynu określonego w ust. 1 lub 2 podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

4. Nie podlega karze sprawca przestępstwa określonego w ust. 2 albo 3 w związku z ust. 2, jeżeli korzyść majątkowa albo jej obietnica zostały przyjęte, a sprawca zawiadomił o tym fakcie organ powołany do ścigania przestępstw i ujawnił wszystkie istotne okoliczności przestępstwa, zanim organ ten o nim się dowiedział.

Art. 193. Kto:

1) nie zgłasza wymaganych przepisami ustawy danych lub zgłasza nieprawdziwe dane mające wpływ na wymiar składek na ubezpieczenie zdrowotne albo udziela w tych sprawach nieprawdziwych wyjaśnień lub odmawia ich udzielenia,

2) udaremnia lub utrudnia przeprowadzenie kontroli w zakresie realizacji ubezpieczenia zdrowotnego,

3) nie odprowadza w terminie składek na ubezpieczenie zdrowotne,

4) pobiera nienależne opłaty od ubezpieczonych za świadczenia objęte umową z Funduszem o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej,

5) uniemożliwia lub ogranicza w poważnym stopniu dostęp świadczeniobiorców do świadczeń opieki zdrowotnej,

6) będąc ubezpieczonym dobrowolnie nie zgłasza do Funduszu członków rodziny, o których mowa w art. 3 ust. 2 pkt 5 i 6,

7) podaje w ofercie złożonej w postępowaniu w sprawie zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych przez Fundusz nieprawdziwe informacje i dane

- podlega karze grzywny.

Art. 194. Odpowiedzialności przewidzianej w art. 193 podlega także ten, kto dopuszcza się czynów określonych w tych przepisach, działając w imieniu osoby prawnej albo jednostki organizacyjnej nieposiadającej osobowości prawnej.

Art. 195. Orzekanie w sprawach, o których mowa w art. 193 i 194, następuje w trybie przepisów Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia.

DZIAŁ X

Zmiany w przepisach obowiązujących

Art. 196. (pominięty).

Art. 197. (pominięty).

Art. 198. (pominięty).

Art. 199. (pominięty).

Art. 200. (pominięty).

Art. 201. (pominięty).

Art. 202. (pominięty).

Art. 203. (pominięty).

Art. 204. (pominięty).

Art. 205. (pominięty).

Art. 206. (pominięty).

Art. 207. (pominięty).

Art. 208. (pominięty).

Art. 209. (pominięty).

Art. 210. (pominięty).

Art. 211. (pominięty).

Art. 212. (pominięty).

Art. 213. (pominięty).

Art. 214. (pominięty).

Art. 215. (pominięty).

Art. 216. (pominięty).

Art. 217. (pominięty).

Art. 218. (pominięty).

Art. 219. (pominięty).

Art. 220. (pominięty).

Art. 221. (pominięty).

Art. 222. (pominięty).

Art. 223. (pominięty).

Art. 224. (pominięty).

Art. 225. (pominięty).

Art. 226. (pominięty).

Art. 227. (pominięty).

Art. 228. (pominięty).

DZIAŁ XI

Przepisy przejściowe, dostosowawcze i końcowe

Art. 229. Ilekroć w obowiązujących przepisach jest mowa o:

1) ustawie:
a) o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia,

b) o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym
- rozumie się przez to niniejszą ustawę;
2) przepisach:
a) o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia,
b) o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym
- rozumie się przez to niniejszą ustawę oraz przepisy wydane na jej podstawie.

Art. 230. Ubezpieczeni na podstawie ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391, z późn. zm.) stają się z dniem wejścia w życie ustawy ubezpieczonymi na podstawie niniejszej ustawy.

Art. 231. 1. Fundusz zapewnia ciągłość udzielania świadczeń zdrowotnych ubezpieczonym.

2. Umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarte na okres dłuższy niż do dnia 31 grudnia 2004 r. podlegają rozwiązaniu z mocy prawa z dniem 31 grudnia 2004 r., chyba że w terminie 14 dni od dnia wejścia ustawy w życie świadczeniodawca, z którym zawarto taką umowę, oświadczy Funduszowi, że pozostaje nią związany. Oświadczenie składa się na piśmie pod rygorem nieważności.
3. W razie niemożności zawarcia do dnia 31 grudnia 2004 r. umów na 2005 r. o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej obowiązywanie dotychczasowych umów zawartych ze świadczeniodawcami na okres do dnia 31 grudnia 2004 r. może zostać przedłużone na okres nie dłuższy niż do dnia 31 grudnia 2005 r., w drodze zmiany umowy dokonanej nie później niż do dnia 31 grudnia 2004 r.

Art. 232. 1. Fundusz wstępuje w prawa i obowiązki Narodowego Funduszu Zdrowia utworzonego na podstawie ustawy, o której mowa w art. 251.

2. Mienie Narodowego Funduszu Zdrowia utworzonego na podstawie ustawy, o której mowa w art. 251, staje się z dniem wejścia w życie ustawy z mocy prawa mieniem Funduszu, z tym że mienie otrzymane od Skarbu Państwa zalicza się na fundusz podstawowy Funduszu.
3. Umowy, na podstawie których Narodowy Fundusz Zdrowia utworzony na podstawie ustawy, o której mowa w art. 251, nabył prawo do używania nieruchomości, wygasają po upływie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy, chyba że w terminie 2 miesięcy od dnia wejścia ustawy w życie Prezes Funduszu oświadczy drugiej stronie umowy, że pozostaje nią związany. Oświadczenie Prezes Funduszu składa na piśmie pod rygorem nieważności.
4. Przepis ust. 3 nie dotyczy umów, na podstawie których Narodowy Fundusz Zdrowia utworzony na podstawie ustawy, o której mowa w art. 251, nabył własność lub użytkowanie wieczyste nieruchomości.
5. Przejście praw i mienia Narodowego Funduszu Zdrowia utworzonego na podstawie ustawy, o której mowa w art. 251, na Fundusz następuje nieodpłatnie oraz jest wolne od podatków i opłat.

Art. 233. 1. Bilans zamknięcia Narodowego Funduszu Zdrowia utworzonego na podstawie ustawy, o której mowa w art. 251, staje się bilansem otwarcia Funduszu.

2. Plan finansowy na 2005 r. Narodowego Funduszu Zdrowia utworzonego na podstawie ustawy, o której mowa w art. 251, staje się planem finansowym Funduszu. Przepisy ustawy dotyczące planu finansowego Funduszu stosuje się odpowiednio.
3. Sprawozdanie finansowe za rok 2004 Narodowego Funduszu Zdrowia utworzonego na podstawie ustawy, o której mowa w art. 251, jest zatwierdzane w trybie określonym w art. 130 ust. 3.

Art. 234. 1. Ujawnienie w księgach wieczystych praw własności nieruchomości i użytkowania wieczystego nieruchomości, wynikających z przejęcia przez Fundusz mienia, o którym mowa w art. 232 ust. 2, następuje na wniosek Prezesa Funduszu, na podstawie oświadczenia woli, o którym mowa w art. 239 ust. 2 pkt 5.

2. Postępowanie w przedmiocie wpisów jest wolne od opłat sądowych.

Art. 235. Fundusz przejmuje zbiory danych prowadzone przez Narodowy Fundusz Zdrowia utworzony na podstawie ustawy, o której mowa w art. 251, w tym zbiory danych osobowych. W przypadku zbiorów danych znajdujących się w oddziałach wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia utworzonego na podstawie ustawy, o której mowa w art. 251, zbiory te stają się zbiorami danych właściwych oddziałów wojewódzkich Funduszu.

Art. 236. Bank Gospodarstwa Krajowego przejmie obsługę bankową Funduszu nie później niż do dnia 31 grudnia 2004 r.

Art. 237. Z dniem wejścia w życie ustawy:

1) wojewódzkie oddziały Narodowego Funduszu Zdrowia utworzonego na podstawie ustawy, o której mowa w art. 251, stają się z mocy prawa oddziałami wojewódzkimi Funduszu;
2) centrala Narodowego Funduszu Zdrowia utworzonego na podstawie ustawy, o której mowa w art. 251, staje się centralą Funduszu.

Art. 238. 1. Pracownicy oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia utworzonego na podstawie ustawy, o której mowa w art. 251, z dniem wejścia w życie ustawy stają się, z mocy prawa, pracownikami Funduszu, zatrudnionymi na stanowiskach pracy we właściwych oddziałach wojewódzkich.

2. Pracownicy centrali Narodowego Funduszu Zdrowia utworzonego na podstawie ustawy, o której mowa w art. 251, z dniem wejścia w życie ustawy stają się, z mocy prawa, pracownikami Funduszu zatrudnionymi na stanowiskach pracy w centrali tego Funduszu.

Art. 239. 1. Minister właściwy do spraw zdrowia sprawuje nadzór nad organizowaniem Funduszu.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia podejmuje działania konieczne do realizacji celów ustawy, a w szczególności:
1) powołuje Komisję Inwentaryzacyjną w celu ustalenia mienia Narodowego Funduszu Zdrowia, utworzonego na podstawie ustawy, o której mowa w art. 251, które zostanie przekazane do Funduszu, w tym określenia, które ze składników majątkowych Narodowego Funduszu Zdrowia pochodzą z mienia Skarbu Państwa;
2) sporządza wykazy mienia Narodowego Funduszu Zdrowia, utworzonego na podstawie ustawy, o której mowa w art. 251, oraz wszystkich jego jednostek organizacyjnych, w tym odrębny wykaz mienia Skarbu Państwa, które zostało przejęte przez Narodowy Fundusz Zdrowia utworzony na podstawie ustawy, o której mowa w art. 251, po zlikwidowanych kasach chorych i ich jednostkach organizacyjnych;
3) przygotowuje przejęcie przez Fundusz mienia Narodowego Funduszu Zdrowia, utworzonego na podstawie ustawy, o której mowa w art. 251, oraz wszystkich jego jednostek organizacyjnych, a w szczególności środków trwałych i wyposażenia;
4) przygotowuje przejęcie przez Fundusz praw majątkowych i niemajątkowych Narodowego Funduszu Zdrowia, utworzonego na podstawie ustawy, o której mowa w art. 251, oraz wszystkich jego jednostek organizacyjnych;
5) złoży, w formie aktu notarialnego, oświadczenie woli o wniesieniu do Funduszu mienia Skarbu Państwa, o którym mowa w pkt 2.
3. Mienie Skarbu Państwa, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, zalicza się na poczet funduszu podstawowego Funduszu.
4. Do czasu złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 2 pkt 5, Fundusz wykonuje uprawnienia Narodowego Funduszu Zdrowia, utworzonego na podstawie ustawy, o której mowa w art. 251, w zakresie, w jakim ten fundusz wykonywał te uprawnienia do dnia wejścia w życie ustawy.

Art. 240. 1. Do czasu wydania ubezpieczonemu karty ubezpieczenia zdrowotnego dowodem ubezpieczenia zdrowotnego jest każdy dokument, który potwierdza uprawnienia do świadczeń opieki

zdrowotnej, w szczególności dokument potwierdzający opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne.

2. W przypadku emerytów i rencistów dokumentem potwierdzającym opłacanie składek na ubezpieczenie zdrowotne, o którym mowa w ust. 1, jest dokument potwierdzający kwotę przekazanej emerytury lub renty, w tym w szczególności odcinek przekazu lub wyciąg.

3. W przypadku emerytów i rencistów dokumentem potwierdzającym fakt objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym może być legitymacja emeryta (rencisty) wydawana na podstawie odrębnych przepisów.

Art. 241. Fundusz finansuje świadczenia opieki zdrowotnej na podstawie art. 97 ust. 3 pkt 3 udzielone po dniu wejścia w życie ustawy.

Art. 242. Wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne, o której mowa w art. 79 ust. 1, wynosi:

1) od dnia wejścia w życie ustawy do dnia 31 grudnia 2004 r. - 8,25 % podstawy wymiaru;
2) od dnia 1 stycznia 2005 r. do dnia 31 grudnia 2005 r. - 8,5 % podstawy wymiaru;
3) od dnia 1 stycznia 2006 r. do dnia 31 grudnia 2006 r. - 8,75 % podstawy wymiaru.

Art. 243. Podstawą wymiaru składki na ubezpieczenie zdrowotne, o której mowa w art. 81 ust. 8 pkt 5 i 6, dla osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 24 - w przypadku niepobierania przez bezrobotnych zasiłku lub stypendium, oraz dla osób, o których mowa w art. 66 ust. 1 pkt 25 - w przypadku niepobierania przez te osoby zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, jest:

1) od dnia wejścia w życie ustawy do dnia 31 grudnia 2004 r. - kwota odpowiadająca 40 % wysokości świadczenia pielęgnacyjnego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych;
2) od dnia 1 stycznia 2005 r. do dnia 31 grudnia 2005 r. - kwota odpowiadająca 50 % wysokości świadczenia pielęgnacyjnego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych;
3) od dnia 1 stycznia 2006 r. do dnia 31 grudnia 2006 r. - kwota odpowiadająca 60 % wysokości świadczenia pielęgnacyjnego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych;
4) od dnia 1 stycznia 2007 r. do dnia 31 grudnia 2007 r. - kwota odpowiadająca 70 % wysokości świadczenia pielęgnacyjnego przysługującego na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych.

Art. 244. Oświadczenia woli ubezpieczonych o wyborze lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, złożone przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, zachowują ważność.

Art. 245. Osoby ubezpieczające się dobrowolnie nie wnoszą opłaty, o której mowa w art. 68 ust. 7, jeżeli ubezpieczą się w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

Art. 246. Postępowania w indywidualnych sprawach z zakresu ubezpieczenia zdrowotnego wszczęte i niezakończone przed dniem wejścia w życie ustawy toczą się przed Prezesem Funduszu na dotychczasowych zasadach.

Art. 247. (pominięty).

Art. 248. (pominięty).

Art. 249. 1. Do czasu powołania organów Funduszu, o których mowa w art. 98 ust. 1, organy Narodowego Funduszu Zdrowia utworzonego na podstawie ustawy, o której mowa w art. 251, oraz dyrektorzy oddziałów wojewódzkich tego Funduszu pełnią swoje funkcje na dotychczasowych

zasadach, przy czym Prezes Funduszu i dyrektorzy oddziałów wojewódzkich Funduszu pełnią swoje funkcje nie dłużej niż 3 miesiące od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

2. Z dniem powołania organów Funduszu, o których mowa w art. 98 ust. 1, organy Narodowego Funduszu Zdrowia utworzonego na podstawie ustawy, o której mowa w art. 251, stosunki pracy dyrektorów oddziałów wojewódzkich tego Funduszu ulegają rozwiązaniu oraz wygasają kadencje rad społecznych.

Art. 250. Minister właściwy do spraw zdrowia podejmuje działania zmierzające w szczególności do powołania jednostki organizacyjnej mającej za zadanie dokonywanie oceny procedur medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem procedur medycznych będących przedmiotem umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

Art. 251. Traci moc ustawa z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (Dz. U. Nr 45, poz. 391, z późn. zm.).

Art. 252. Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 października 2004 r., z wyjątkiem:

1) art. 201, który wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2005 r.;
2) art. 239 ust. 1 i 2, które wchodzą w życie z dniem ogłoszenia ustawy.