

SOLIDARNOŚĆ

ČMKOS

DGB



**Informacje dla pracowników transgranicznych
na pograniczu Polska - Niemcy - Czechy**

2011/2012



IGR
MRZ
MEROR



Elbe-Neiße
Łaba-Nysa
Labe-Nisa



IGR
MRZ
MEROR



Elbe-Neiße
Łaba-Nysa
Labe-Nisa

www.igr-elbe-neisse.org
www.meror-labe-nisa.org
www.mrz-laba-nysa.org



www.igr-viadrina.org

Wykluczenie odpowiedzialności: Niniejsza broszura zawiera ogólne informacje służące orientacji. Autorzy nie przejmują odpowiedzialności za poprawność wszystkich zawartych danych, które nie mogą być podstawą roszczeń prawnych. Stan informacji: październik 2011 r.

Uwaga: Ze względu na czytelność i zrozumiałość w nazewnictwie osób zastosowano tylko formy męskie. Użyte nazewnictwo jednoznacznie obejmuje swym znaczeniem zarówno mężczyzn jak i kobiety.

Impressum

Wydawca: DGB Bezirk Sachsen, Schützenplatz 14, 01067 Dresden
anna.bernstorf@dgb.de
Redakcja: Anna Bernstorf
Tłumaczenie: Robert Slováček, Michał Scheuer
Szata graficzna: Anne Wolf

Stan: październik 2011 r.



Niniejsze uaktualnione wydanie broszury opublikowano przy wsparciu Fundacji im. Friedricha Eberta.



Pierwsze wydanie broszury w 2010 r. sfinansowano ze środków Unii Europejskiej w ramach EURES.

Spis treści

Miejsce świadczenia pracy



Temat

strona

strona

strona

Prawo pracy

Umowa o pracę

- składniki, wynagrodzenie, płaca minimalna, okres próbny, czas określony

4 12 18

Czas pracy

- wymiar godzin, przerwy, niepełny etat

6 13 20

Choroba

- dalsza wypłata wynagrodzenia

6 13 20

Urlop

- wymiar urlopu, wynagrodzenie urlopowe

8 14 21

Wypowiedzenie

- ochrona przed wypowiedzeniem, terminy, odszkodowanie

8 14 22

Matki i ojcowie

- ochrona macierzyństwa, rodzicielstwo, zasiłek macierzyński

10 16 26

Reprezentacja pracownicza

- rada zakładowa, związki zawodowe

11 17 27

Zabezpieczenie społeczne

Podstawowe zasady

28 29 30

Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia

- składki, świadczenia

31 31 31

Świadczenia rodzinne

- zasiłek rodzinny, zasiłek rodzicielski itd.

32 34 34

Ubezpieczenie zdrowotne/ chorobowe

- świadczenia rzeczowe, świadczenia pieniężne, dopłaty, ubezpieczenie i świadczenia pielęgnacyjne

35 35 35
i i i
37 40 42

Ubezpieczenie emerytalne/rentowe

- uprawnienia emerytalne, granice wieku, rodzaje rent, obliczanie emerytur/rent

45 48 49

Ubezpieczenie wypadkowe

- zakres ubezpieczenia, świadczenia rzeczowe, świadczenia pieniężne

52 55 57

Osoby kontaktowe

- związki zawodowe, biura doradcze

60 60 60

Prawo pracy

Kim jest pracownik przygraniczny?

Pracownik przygraniczny to osoba wykonująca pracę najemną lub na własny rachunek w Państwie Członkowskim, która zamieszkuje na terytorium innego Państwa Członkowskiego, gdzie co do zasady powraca każdego dnia lub co najmniej raz w tygodniu (rozp. (WE) nr 883/2004). Niniejsza publikacja dotyczy tylko pracowników, a nie osób pracujących na własny rachunek. Uwaga: Oprócz tej definicji pracownika przygranicznego istnieje definicja z prawa podatkowego, zapisana w kilku umowach o unikaniu podwójnego opodatkowania lub regulacjach specjalnych, według których pracownicy przygraniczni pod pewnymi warunkami podlegają obowiązkowi podatkowemu w kraju zamieszkania. Jednak w umowach o unikaniu podwójnego opodatkowania między Niemcami a wyżej wymienionymi krajami Europy Środkowo-Wschodniej nie ma takich szczególnych regulacji.

Które prawo pracy mnie obowiązuje?

Pracowników przygranicznych obowiązuje zasadniczo prawo pracy kraju, w którym pracują. Mają oni te same prawa i obowiązki w zakładzie pracy, co pracownicy miejscowi.

Uwaga: Zgodnie z rozporządzeniem (WE) 593/2008 można też uzgodnić obowiązywanie innego prawa pracy niż prawo kraju wykonywania pracy. W takim przypadku należy jednak przestrzegać wiążących przepisów prawa (np. płaca minimalna, przepisy BHP itd.) kraju wykonywania pracy.

Prawo pracy w Niemczech

Co powinna zawierać umowa o pracę?

Podstawą stosunku pracy jest umowa o pracę. Najpóźniej na miesiąc po uzgodnionym rozpoczęciu stosunku pracy pracodawca zobowiązany jest spisać najistotniejsze warunki umowy, podpisać je i wręczyć pracownikowi. W piśmie tym należy ująć co najmniej:

- nazwę i adres stron umowy,
- moment rozpoczęcia stosunku pracy,
- w przypadku stosunków pracy na czas określony: przewidywany czas trwania stosunku pracy,
- miejsce pracy lub, jeżeli pracownik ma wykonywać pracę nie tylko w jednym określonym miejscu pracy, informacja o tym, że pracownik może być zatrudniony w różnych miejscach,
- krótką charakterystykę lub opis wykonywanej przez pracownika czynności,
- elementy i wysokość wynagrodzenia za pracę łącznie z dodatkami, premiami i wypłatami specjalnymi oraz innymi składnikami wynagrodzenia i ich terminami płatności,
- uzgodniony czas pracy,
- długość rocznego urlopu wypoczynkowego,
- okresy wypowiedzenia stosunku pracy,
- w ogólnej formie utrzymaną uwagę co do układów zbiorowych pracy, porozumień zakładowych czy służbowych, które stosuje się do stosunku pracy.

Jak uregulowana jest wysokość wynagrodzenia?

Wysokość wynagrodzenia jest albo uregulowana w układach zbiorowych pracy, albo negocjowana z pracodawcą. Dotyczy to również wypłat specjalnych, np. trzynastej pensji. W Niemczech nie ma powszechnego wynagrodzenia minimalnego.



DGB postuluje wprowadzenie ustawowej płacy minimalnej w wysokości 8,50 € za godzinę oraz objęcie wszystkich branż Ustawą o delegowaniu. W odniesieniu do określonych rodzajów pracy obowiązują branżowe wynagrodzenia minimalne. Dnia 1 kwietnia 2011 r. obowiązywały w Niemczech następujące płace minimalne (tabela strona 6).

W razie regularnego wypłacania wynagrodzenia pracodawca musi wręczyć pracownikowi pisemny dowód zarobionej kwoty oraz poszczególnych rodzajów dokonanych potrąceń.

Czy istnieje okres próbny?

Okres próbny może trwać maksymalnie 6 miesięcy od początku stosunku pracy. W okresie próbnym obowiązuje ustawowy dwutygodniowy termin wypowiedzenia, jeżeli w umowie nie uzgodniono inaczej. W stosunku do uczniów zawodu obowiązuje minimum jednomiesięczny i maksimum czteromiesięczny okres próbny. Umowy o naukę zawodu mogą podczas okresu próbnego być rozwiązywane bez wypowiedzenia.

Czy można zawierać umowy o pracę na czas określony?

Zawarcie umowy o pracę na czas określony jest dopuszczalne, jeśli ma to rzeczowy powód. Rzeczowy powód zachodzi w szczególności, jeżeli:

- świadczenie pracy jest w firmie potrzebne tylko przejściowo,
- umowę na czas określony zawiera się po zakończeniu kształcenia lub studiów, aby ułatwić pracownikom przejście do zatrudnienia docelowego,
- pracownicy są zatrudniani w celu zastąpienia innych pracowników,
- specyfika świadczonej pracy uzasadnia zawarcie umowy na czas określony,
- zawarcie umowy na czas określony następuje w celu wypróbowania,
- zawarcie umowy na czas określony uzasadniają przyczyny dotyczące osoby pracownika,
- pracownicy mają być wynagradzani ze środków budżetowych, które zgodnie z prawem budżetowym są przeznaczone na zatrudnienie przez czas określony, i są odpowiednio do tego zatrudnieni, albo
- zawarcie umowy na czas określony wynika z ugody sądowej.

Kalendarzowe oznaczenie terminu umowy o pracę bez istnienia rzeczowego powodu jest dozwolone na okres do dwóch lat; w tym łącznym okresie dwóch lat jest dopuszczalne co najwyżej trzykrotne przedłużanie umowy o terminie oznaczonym kalendarzowo. Zawarcie umowy na czas określony nie jest dopuszczalne, jeżeli już wcześniej istniał stosunek pracy na czas określony lub nieokreślony z tym samym pracodawcą. Liczba przedłużeń lub łączny czas trwania umów terminowych mogą zostać ustalone w układzie zbiorowym. W obszarze obowiązywania takiego układu zbiorowego również pracodawcy i pracownicy niezwiązani układem zbiorowym mogą uzgodnić stosowanie regulacji wynikających z układu.

Ile godzin wynosi czas pracy?

Czas pracy w dni robocze obejmuje zasadniczo 8 godzin (co odpowiada 40 godzinom tygodniowo). Może jednak być wydłużony do 10 godzin, o ile w ramach okresu rozliczeniowego, wynoszącego 6 miesięcy, nie zostanie przekroczona średnia długość czasu pracy na poziomie 8 godzin w dni robocze. Układy zbiorowe przewidują w pewnych okolicznościach dłuższy lub krótszy czas pracy.



Wynagrodzenia minimalne na podstawie Ustawy o delegowaniu pracowników i Ustawy o użyczaniu pracowników

| Branża | październik 2011 | przyszłe zmiany |
|--|----------------------|----------------------|
| Kategoria pracowników / kategoria wynagrodzenia | €/godz. | od ...: €/godz. |
| Gospodarka odpadami | | |
| - płaca minimalna | 8,33 | |
| Branża budowlana | | |
| | | od 01/2012: |
| - Landy zachodnie: robotnik | 11,00 | 11,05 |
| - Landy zachodnie: robotnik wykwalifikowany | 13,00 (Berlin 12,85) | 13,40 (Berlin 13,25) |
| - Landy wschodnie: robotnik | 9,75 | 10,00 |
| Prace specjalne w kopalniach | | |
| - Płaca minimalna II (robotnik wykwalifikowany) | 12,81 | |
| - Płaca minimalna I (robotnik) | 11,53 | |
| Doskonalenie zawodowe | | |
| - Landy zachodnie i Berlin: pracownik administracyjny | 10,71* | |
| - Landy zachodnie i Berlin: pracownik pedagogiczny | 12,28* | |
| - Landy wschodnie: pracownik administracyjny | 9,53* | |
| - Landy wschodnie: pracownik pedagogiczny | 10,93* | |
| - Zachód/wschód pozostali pracownicy | 7,60* | |
| Dekarstwo | | |
| | | od 01/2012: |
| - płaca minimalna | 10,80 | 11,00 |
| Montaż instalacji elektrycznych | | |
| - Landy zachodnie (płaca minimalna) | 9,70 | od 01/2012: 9,80 |
| - Landy wschodnie i Berlin (płaca minimalna) | 8,40 | od 01/2012: 8,65 |
| Sprzątanie budynków | | |
| | | od 01/2012 |
| - Landy zachodnie i Berlin: sprzątanie wewnątrz | 8,55 | 8,82 |
| - Landy zachodnie i Berlin: czyszczenie elewacji i mycie okien | 11,33 | 11,33 |
| - Landy wschodnie: sprzątanie wewnątrz | 7,00 | 7,33 |
| - Landy wschodnie: czyszczenie elewacji i mycie okien | 8,88 | 8,88 |
| Montaż rusztowań | | |
| | | od 11/2011: |
| - płaca minimalna | | 9,50* |
| Malarze i lakiernicy | | |
| - Landy zachodnie: pracownicy niewykwalifikowani | 9,75 | |
| - Landy zachodnie: czeladnicy | 11,75 | |
| - Landy wschodnie: pracownicy niewykwalifikowani | 9,75 | |
| Branża opieki | | |
| | | od 01/2012: |
| - Landy zachodnie i Berlin | 8,50 | 8,75 |
| - Landy wschodnie | 7,50 | 7,75 |
| Kamieniarstwo i rzeźbienie w kamieniu | | |
| - Landy zachodnie i Berlin | 11,00 | |
| - Landy wschodnie | 9,75 | |



Usługi pralnicze dla klientów firmowych

| | | |
|--|-------------|-------------|
| (hotele, szpitale itp.) płaca minimalna | | od 04/2012 |
| - Landy zachodnie | 7,80 | 8,00 |
| - Landy wschodnie i Berlin | 6,75 | 7,00 |
| <hr/> | | |
| Ochrona osób i mienia (płaca minimalna) | | od 03/2012 |
| - Landy zachodnie | 6,53–8,60** | 7,00–8,75** |
| - Landy wschodnie i Berlin | 6,53 | 7,00 |
| <hr/> | | |
| Praca tymczasowa | od 01/2012 | od 11/2012 |
| - Landy zachodnie i Berlin | 7,89 | 8,19 |
| - Landy wschodnie | 7,01 | 7,50 |

* Nie ogłoszono jeszcze powszechnego obowiązywania.

** Dolna granica wynagrodzenia zgodnie z Ustawą o użyczeniu pracowników; Nie uchwalono jeszcze wymaganego aktu prawnego

Źródło: WSI – Tarifarchiv, Stan: maj 2011. Dalsze aktualne informacje o branżowych płacach minimalnych pod:

http://www.boeckler.de/pdf/ta_mindestloehne_aentg.pdf

Poza ogólnokrajowymi powszechnie obowiązującymi układami zbiorowymi, obowiązują także ogólnokrajowe i regionalne układy zbiorowe, które – o ile nie mają charakteru powszechnie obowiązującego – wiążą jedynie członków stron układu zbiorowego. Dla pracownika mają one charakter obowiązujący wówczas, gdy jest on członkiem zawierającego dany układ zbiorowy związku zawodowego i jego pracodawca również jest związany tym układem.

Układy obowiązujące w Berlinie i Brandenburgii można znaleźć (w języku niemieckim) pod adresem:

http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-arbeit/tarifregister/kurzuebersicht_berlin.pdf

http://www.berlin.de/imperia/md/content/sen-arbeit/tarifregister/kurzuebersicht_brandenburg.pdf

Układy zbiorowe powszechnie obowiązujące w Saksonii można znaleźć (w języku niemieckim) pod adresem:

www.smwa.sachsen.de/de/Arbeit/Arbeits-_und_Tarifrecht/Tarifrecht_Tarifregister_des_Freistaates_Sachsen/17732.html

Jakie przysługują mi przerwy?

Przy czasie pracy od 6 do 9 godzin: 30 minut dziennie, a przy czasie pracy powyżej 9 godzin: 45 minut dziennie. Przerwy mogą być podzielone na co najmniej 15-minutowe odcinki. Przerwy muszą być ustalone z góry, tj. najpóźniej z chwilą rozpoczęcia dziennego czasu pracy. Przerwy nie są wliczane do czasu pracy.

Jak uregulowana jest praca w niepełnym wymiarze godzin?

Jeśli miejsce pracy może być obsadzone zarówno w pełnym, jak i w niepełnym wymiarze czasu pracy, to pracodawcy muszą poinformować o możliwości jego obsadzenia w pełnym i niepełnym



wymiarze czasu pracy. Jeżeli pracownicy życzą sobie zatrudnienia w niepełnym wymiarze czasu pracy, pracodawcy muszą ich poinformować o odpowiednich miejscach pracy w niepełnym wymiarze czasu pracy, które mają być obsadzone w przedsiębiorstwie. Jeżeli pracownicy chcą skrócić swój czas pracy, muszą zawrzeć z pracodawcą porozumienie, w którym zgodnie uregulują czas pracy. Pracodawca musi zgodzić się z życzeniem pracy w niepełnym wymiarze godzin, jeżeli nie stoją temu na przeszkodzie żadne względy po stronie zakładu pracy. Dotyczy to jednak tylko zakładów zatrudniających więcej niż 15 pracowników. Wypowiedzenie stosunku pracy z powodu odmowy ze strony pracownika, by przejść z zatrudnienia w pełnym wymiarze godzin do zatrudnienia w niepełnym wymiarze godzin lub odwrotnie, jest bezskuteczne. W układzie zbiorowym mogą być zawarte inne uzgodnione regulacje na korzyść pracowników.

Co przysługuje mi w przypadku choroby?

Jeżeli pracownik jest niezdolny do pracy, otrzymuje przez okres do 6 tygodni pełne wynagrodzenie za pracę, jeżeli stosunek pracy trwał co najmniej 4 tygodnie. Po upływie tych 6 tygodni pracownik otrzymuje zasiłek chorobowy ze swojej kasy chorych. Prawo do dalszej wypłaty wynagrodzenia przez pracodawcę wydłuża się z powodu tej samej choroby o maksymalnie kolejnych 6 tygodni, jeżeli:

- co najmniej przez 6 miesięcy przed ponowną niezdolnością do pracy z powodu tej samej choroby nie miała miejsca żadna niezdolność do pracy
- od początku pierwszej niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby upłynął okres 12 miesięcy.

W razie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej obowiązują te same reguły, co w przypadku innych chorób. W tych przypadkach pracownicy otrzymują zasiłek chorobowy (lub wypadkowy z branżowego zakładu ubezpieczeń wypadkowych – patrz również rozdział Zabezpieczenie społeczne).

Jakie mam prawa do urlopu?

Prawo do urlopu obejmuje co najmniej 24 dni robocze rocznie (ale może wynosić aż do 6 tygodni na podstawie układów zbiorowych, zawartych np. przez związek zawodowy IG Metall). Pełne prawo do urlopu nabywa się po raz pierwszy po sześciomiesięcznym istnieniu stosunku pracy. Wynagrodzenie za okres urlopu wylicza się na podstawie przeciętnego wynagrodzenia za pracę. Taką przyczyną jest np. choroba członka najbliższej rodziny. Zapłata za czas zwolnienia z obowiązku świadczenia pracy może być uzgodniona w umowie o pracę lub układzie zbiorowym. W razie choroby dziecka powstaje uprawnienie do zasiłku chorobowego w każdym roku kalendarzowym maksymalnie za 10 dni pracy na każde dziecko, a w wypadku osób samotnie wychowujących dzieci maksymalnie za 20 dni pracy. Prawo do zasiłku chorobowego istnieje, jeżeli według zaświadczenia lekarskiego jest niezbędne pozostawanie poza miejscem pracy w celu nadzorowania, opieki lub pielęgnacji chorego i ubezpieczonego dziecka, a nadzoru, opieki lub pielęgnacji nie może wykonywać inna osoba żyjąca w tym samym gospodarstwie domowym. Ponadto dziecko nie może jeszcze mieć ukończonego 12. roku życia.

Czy mam prawo do zwolnienia z obowiązku świadczenia pracy z powodu opieki nad bliską osobą?

Pracownik ma prawo do zwolnienia z obowiązku świadczenia pracy oraz do wynagrodzenia, jeżeli z przyczyn dotyczących jego osoby lub jego osobistych relacji nie może świadczyć pracy. Taką przyczyną jest np. choroba członka najbliższej rodziny. Zapłata za czas zwolnienia z obowiązku świadczenia pracy może być uzgodniona w umowie o pracę lub układzie zbiorowym. W razie choroby dziecka powstaje uprawnienie do zasiłku chorobowego w każdym roku kalendarzowym maksymalnie za 10 dni pracy na każde dziecko, a w wypadku osób samotnie wychowujących dzieci maksymalnie za 20 dni pracy. Prawo do zasiłku chorobowego istnieje, jeżeli według zaświadczenia lekarskiego jest niezbędne pozostawanie poza miejscem pracy w celu nadzorowania, opieki lub pielęgnacji chorego i ubezpieczonego dziecka, a nadzoru, opieki lub pielęgnacji nie może wykonywać inna osoba żyjąca w tym samym gospodarstwie domowym. Ponadto dziecko nie może jeszcze mieć ukończonego 12. roku życia.



Jak jest uregulowana ochrona przed wypowiedzeniem?

W zakładach pracy zatrudniających więcej niż 10 pracowników (bez uczniów zawodu), wszystkich pracowników, których stosunek pracy trwa dłużej niż 6 miesięcy, obowiązuje powszechna ochrona przed wypowiedzeniem, tzn. wypowiedzenie ze strony pracodawcy jest społecznie uzasadnione tylko wtedy, gdy:

- zachodzą przyczyny dotyczące osoby pracownika (np. uzależnienie),
- zachodzą przyczyny dotyczące zachowania pracownika (wtedy przed wypowiedzeniem często następuje upomnienie),
- zachodzą pilne przyczyny po stronie zakładu pracy.

Szczególna ochrona przed wypowiedzeniem, na przykład wymóg urzędowej zgody lub wykluczenie zwykłego wypowiedzenia, obowiązuje w stosunku do kilku grup pracowników:

- o znacznym stopniu niepełnosprawności (Urząd Integracji)
- w okresie ciąży i w czasie czterech miesięcy po porodzie
- w okresie urlopu rodzicielskiego (urlop wychowawczy, urlop bezpłatny)
- z powodu powołania do służby wojskowej lub zastępczej służby wojskowej (również za granicą)
- inne grupy: członkowie rad zakładowych, uczniowie zawodu, osoby opiekujące się członkiem najbliższej rodziny, osoby sprawujące wybieralne urzędy polityczne

W zakładach, w których utworzono radę zakładową, należy wysłuchać jej opinii przed każdym wypowiedzeniem.

Jakie są terminy wypowiedzenia?

Stosunek pracy pracownika fizycznego lub umysłowego może zostać wypowiedziany w terminie 4 tygodni, na dzień 15. lub na koniec miesiąca kalendarzowego. W razie wypowiedzenia przez pracodawcę obowiązują zależnie od czasu trwania stosunku pracy następujące terminy wypowiedzenia:

- 2 lata: 1 miesiąc
- 5 lat: 2 miesiące
- 8 lat: 3 miesiące
- 10 lat: 4 miesiące
- 12 lat: 5 miesięcy
- 15 lat: 6 miesięcy
- 20 lat: 7 miesięcy

Terminy te obowiązują na koniec danego miesiąca kalendarzowego. W zakładach pracy zatrudniających mniej niż 20 pracowników można uzgodnić inne terminy. Jeżeli pracownik jest jeszcze w okresie próbnym, termin wypowiedzenia i dla niego, i dla pracodawcy wynosi 2 tygodnie. W umowie o pracę lub układzie zbiorowym mogą być uzgodnione dłuższe okresy wypowiedzenia. Dla wypowiedzenia stosunku pracy przez pracownika nie można uzgadniać dłuższych terminów, niż dla wypowiedzenia przez pracodawcę.

Wypowiedzenie nadzwyczajne (bezterminowe)

W myśl § 626 ust. 1 BGB stosunek pracy można wypowiedzieć w sposób nadzwyczajny z ważnego powodu. Ważny powód występuje wtedy, kiedy zaszły fakty sprawiające, że kontynuowanie stosunku pracy jest dla strony wypowiadającej niemożliwe. Powodami



wypowiedzenia przez pracownika mogą być: rękoczynny ze strony pracodawcy, niewypłacanie wynagrodzenia, naruszanie zapisów ochrony pracy itp. Powodami wypowiedzenia przez pracodawcę mogą być: symulowanie niezdolności do pracy, uporczywa odmowa pracy itp., oszustwo przy przyjmowaniu do pracy, trwała lub utrzymująca się niezdolność do pracy, uporczywa odmowa pracy itp. Z drugiej strony istnieją okoliczności, które zasadniczo nie mogą stać się powodami wypowiedzenia, zwłaszcza takie powody, które nie mogą oddziaływać na niekorzyść pracownika (np. rasa, płeć, działalność polityczna i związkowa), oraz powody, które strona wypowiadająca знаła już wcześniej lub które nie mogą oddziaływać negatywnie na stosunek pracy albo należą do obszaru ryzyka przedsiębiorcy. Podanie powodu wypowiedzenia jest warunkiem jego prawomocności tylko w wypadku stosunku kształcenia zawodowego, w pozostałych przypadkach jednak nim nie jest. Powody wypowiedzenia trzeba jednak podać w razie zgłoszenia takiego żądania. Wypowiedzenia nadzwyczajnego można dokonać jedynie w ciągu dwutygodniowego terminu zawitego, w ciągu tego terminu musi ono również dojść do adresata. Wypowiedzenie nadzwyczajne musi być prawidłowo poprzedzone upomnieniem. Upomnienie to zakwestionowanie przez pracodawcę braków w pracy i zagrożenie konsekwencjami (wypowiedzeniem) w razie ich powtórzenia się.

Jaka odprawa przysługuje mi w razie wypowiedzenia?

Jeżeli pracodawca dokonuje prawidłowego wypowiedzenia, nie musi płacić odprawy. Jest jednak możliwe, że pracodawca w wypadku wypowiedzenia z przyczyn dotyczących zakładu pracy zaoferuje pracownikowi, któremu wypowiada umowę, odprawę w kwocie połowy miesięcznego wynagrodzenia za każdy rok zatrudnienia. Jeżeli istnieją wątpliwości co do prawidłowości wypowiedzenia, pracodawcy można zalecić, aby w procesie dotyczącym ochrony przed wypowiedzeniem przed sądem pracy zawarł z pracownikiem ugodę o takiej treści, że stosunek pracy jest zakończony za porozumieniem stron w zamian za zapłatę odprawy. Wysokość odprawy może być bardzo zróżnicowana. Wiele zależy od konkretnego przypadku.

Co mogę zrobić w razie wypowiedzenia?

Jeśli pracownik chce wystąpić przeciwko wypowiedzeniu, musi w ciągu 3 tygodni od daty doręczenia mu wypowiedzenia wnieść pozew do niemieckiego sądu pracy. Koszty adwokackie w postępowaniu przed sądami pracy nie są zwracane. Członkowie związków zawodowych mają prawo do bezpłatnego zastępstwa procesowego.

Jak jest uregulowana ochrona macierzyństwa i urlop rodzicielski?

W chwili, gdy ciężarna dowie się o swoim stanie, powinna zawiadomić pracodawcę o swojej ciąży i przewidywanym terminie porodu. Ciężarna może być zobowiązana do niezwłocznego zawiadomienia, jeżeli przemawia za tym usprawiedliwiony interes pracodawcy. Podczas ciąży i w ciągu 4 miesięcy po porodzie obowiązuje ochrona przed wypowiedzeniem. Od chwili wystąpienia o urlop rodzicielski istnieje ochrona przed wypowiedzeniem z gwarancją zatrudnienia.

Ochrona macierzyństwa: Ochrona macierzyństwa obejmująca ogólny zakaz pracy rozpoczyna się 6 tygodni przed przewidywanym porodem i kończy się 8 tygodni po porodzie, a przy porodach mnogich i wczesnych – 12 tygodni po urodzeniu dziecka; przy porodach wczesnych okres 12-tygodniowy ulega wydłużeniu o tę część czasu przysługującego przed porodem, która „przepadła” wskutek wcześniejszego porodu. W okresie 6 tygodni przed porodem przyszłej matce wolno pracować tylko na jej wyraźne życzenie. W okresie ochronnym po porodzie w ogóle nie wolno jej zatrudniać. Kobieta przed i po porodzie nie może być zatrudniana w godzinach



nadliczbowych, w nocy między godziną 20 a 6 oraz w niedziele i święta (wyjątki są uregulowane w § 8 Ustawy o ochronie macierzyństwa). Kobieta, która w pierwszych miesiącach po porodzie według zaświadczenia lekarskiego nie jest w pełni zdolna do pracy, nie może być zatrudniana przy pracach przekraczających jej wydolność.

Urlop rodzicielski (dawniej urlop wychowawczy): Pracownicy mają prawo do urlopu rodzicielskiego aż do ukończenia 3. roku życia dziecka, również wówczas, gdy ze względu na wysokość dochodu nie jest wypłacany zasiłek wychowawczy. Jeden rok z tego czasu może za zgodą pracodawcy być przeniesiony na czas między 3. a 8. urodzinami dziecka. Jest wówczas możliwe świadczenie do 30 godzin pracy tygodniowo; prawo do pracy w niepełnym wymiarze godzin istnieje w zakładach zatrudniających więcej niż 15 pracowników. Urlop rodzicielski musi być zgłoszony pracodawcy na piśmie z 7-tygodniowym wyprzedzeniem. Należy przy tym zadeklarować, w jakich okresach w ramach dwóch lat urlop rodzicielski ma być wykorzystany. O urlop rodzicielski może wnioskować każde z rodziców. Skorzystanie z uprawnienia lub zmiana osoby uprawnionej dopuszczalne są dwukrotnie. W razie skorzystania z urlopu rodzicielskiego pracodawca może pomniejszyć przysługujący roczny urlop o 1/12 za każdy miesiąc wykorzystanego urlopu rodzicielskiego. Pierwsze 3 lata życia dziecka zostają zaliczone w ubezpieczeniu emerytalnym jako okres wychowawczy.

Zasiłek porodowy / macierzyński: Kobiety objęte ubezpieczeniem zdrowotnym, które mają prawo do zasiłku chorobowego w razie niezdolności do pracy lub które nie otrzymują wynagrodzenia z powodu sześciotygodniowego okresu ochronnego przed porodem i ośmiotygodniowego okresu ochronnego po porodzie, otrzymują zasiłek macierzyński jako ekwiwalent utraconego wynagrodzenia. Zasiłek macierzyński jest wypłacany w kwocie średniego wynagrodzenia za pracę netto z ostatnich opłaconych 3 miesięcy kalendarzowych przed początkiem okresu ochronnego. Składa się on z zasiłku macierzyńskiego od kasy chorych w kwocie maksymalnej 13 € za dzień kalendarzowy oraz ewentualnie dodatku do zasiłku od pracodawcy. Pracodawcy płacą dodatek, jeżeli średnie wynagrodzenie netto jest wyższe niż zasiłek z kasy chorych. Inni ubezpieczeni, np. otrzymujący świadczenia z urzędu pracy lub osoby pracujące na własny rachunek (z ubezpieczeniem dającym prawo do zasiłku chorobowego), otrzymują zasiłek macierzyński w wysokości zasiłku chorobowego.

Kto reprezentuje interesy pracowników?

W zakładzie interesy pracownicze reprezentowane są z reguły przez wybrane rady zakładowe lub pracownicze. Chroni je Ustawa o ustroju zakładów pracy wzgl. właściwa Ustawa o reprezentacji pracowniczej. Rady zakładowe można tworzyć w zakładach zatrudniających więcej niż 5 pracowników. Rady zakładowe i pracownicze reprezentują interesy pracowników wobec pracodawcy w sprawach kadrowych i socjalnych. Czuwają nad przestrzeganiem ustaw, rozporządzeń, układów zbiorowych pracy, porozumień zakładowych itp. oraz współdziałają w sprawach BHP, planowania kadr, czasu pracy itd. Dla młodzieży i uczniów zawodu ważnymi podmiotami kontaktowymi są pełnomocnicy ds. młodzieży i uczniów zawodu (JAV). Oprócz rad zakładowych w niektórych zakładach pracy istnieją związkowi mężowie zaufania.

Związki zawodowe zorganizowane są branżowo i działają na szczeblu krajowym i regionalnym. Pod szyldem Niemieckiej Federacji Związków Zawodowych (DGB) działają branżowe związki zawodowe. Reprezentują one interesy swych członków i zawierają układy zbiorowe z federacjami pracodawców. Członkostwo w związku zawodowym jest dobrowolne. Członkom związków zawodowych przysługuje bezpłatna ochrona prawna.

Dalsze informacje znajdziesz w DGB oraz w branżowych związkach zawodowych.

DGB Region Saksonia, Schützenplatz 14, 01067 Dresden, www.dgb-sachsen.de

Bezirk Berlin-Brandenburg, Keithstraße 1–3, 10787 Berlin, www.berlin-brandenburg.dgb.de



Co powinna zawierać umowa o pracę?

Wszystkie sprawy dotyczące umowy o pracę reguluje ustawowo Kodeks Pracy. Po zawarciu umowy o pracę z polskim pracodawcą obywatela UE obowiązują polskie przepisy prawa pracy. Umowa o pracę winna być zawarta w formie pisemnej i powinna zawierać dane dotyczące stron umowy, rodzaju umowy, daty zawarcia oraz warunki pracy i wynagrodzenia, a w szczególności:

- rodzaj wykonywanej pracy
- datę rozpoczęcia pracy
- miejsce pracy
- wymiar czasu pracy
- wynagrodzenie (zgodnie z rodzajem czynności)

Jeżeli umowa o pracę nie została zawarta w formie pisemnej, pracodawca winien najpóźniej w dniu rozpoczęcia pracy przez pracownika potwierdzić mu pisemnie uzgodnienia dotyczące rodzaju umowy, stron umowy i warunków umowy.

Czy istnieje okres próbny?

Zgodnie z art. 25 § 2 KP stosunek pracy może poprzedzić umowa na okres próbny, która nie może jednak przekraczać 3 miesięcy. Zarówno przedłużenie jak też ponowne zawarcie próbnego stosunku pracy jest zabronione. Możliwe jest jedynie wyjątkowe przedłużenie próbnego stosunku pracy w trakcie ciąży (art. 177 § 3 KP). W odróżnieniu od niemieckiego i czeskiego prawa pracy, które dopuszcza uzgodnienie okresu próbnego w normalnej umowie o pracę, w przypadku próbnej umowy o pracę mamy do czynienia zgodnie z KP z odrębną umową. W przypadku przejścia pracownika do innego stosunku pracy należy zawrzeć nową umowę o pracę.

Czy można zawierać umowy o pracę na czas określony?

Istnieje możliwość zawierania umów na czas określony. Kodeks Pracy ogranicza liczbę takich umów, które można zawrzeć z jednym i tym samym pracodawcą. Jeżeli z jednym pracownikiem zawarto dwie umowy na czas określony na dwa następujące po sobie okresy czasu, kolejna umowa o pracę obowiązuje - pod względem swych skutków prawnych - jako umowa o pracę na czas nieokreślony (nawet jeżeli czysto formalnie byłaby umową o pracę na czas określony). Można jednak zawrzeć umowę o pracę na czas określony, jeżeli moment rozwiązania i moment ponownego zawarcia dzieli okres co najmniej jednego miesiąca.

Jak ustala się wynagrodzenie?

Wynagrodzenie za pracę powinno być tak ustalone, aby odpowiadało w szczególności rodzajowi wykonywanej pracy i kwalifikacjom wymaganym przy jej wykonywaniu, a także uwzględniało ilość i jakość świadczonej pracy. Ustalanie warunków wynagrodzenia odbywa się na podstawie zakładowych układów zbiorowych pracy i ponadzakładowych układów zbiorowych pracy (zawieranych przez pracodawców, u których działają zakładowe organizacje związkowe), regulaminów wynagradzania (u pracodawców zatrudniających co najmniej 20 pracowników, nieobjętych zakładowym ani ponadzakładowym układem zbiorowym pracy) i umów o pracę. Wynagrodzenie za pracę płatne jest z reguły odpowiednio do wykonanej jednostki czasu pracy jako stawka godzinowa, stawka dzienna lub stawka miesięczna. W przypadku stosowania systemu akordowego wynagradza się wynik pracy. Wynagrodzenie za pracę wypłaca się co najmniej miesięcznie, w stałym z góry ustalonym terminie. Dla celów ochrony wynagrodzenia polski kodeks pracy zawiera przepis, zgodnie z którym pracownik nie może zrzec się swego prawa do wynagrodzenia, ani nie może przenieść tego prawa na inną osobę.



W Polsce obowiązuje ustawowa płaca minimalna. Wynosi ona obecnie 1.386 zł brutto (od 2012 r.: 1500 zł brutto) dla pracownika zatrudnionego w pełnym wymiarze czasu pracy.

Ile godzin wynosi czas pracy?

W Polsce czas pracy nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy. Obowiązuje to w przyjętym okresie rozliczeniowym nieprzekraczającym 4 miesięcy. W niektórych systemach czasu pracy można wydłużyć dzienny czas pracy. Tygodniowy czas pracy łącznie z godzinami nadliczbowymi nie może przekraczać przeciętnie 48 godzin w przyjętym okresie rozliczeniowym. Każdemu pracownikowi należy zapewnić w każdej dobie 11 godzin wzgl. w tygodniu 35 godzin nieprzerwanego odpoczynku.

Jakie przysługują mi przerwy?

W przypadku nieprzerwanej pracy przez 6 godzin pracownikom przysługuje 15-minutowa przerwa w pracy wliczana do czasu pracy. Umowy i regulaminy przewidywać mogą przerwę w pracy o długości do 60 minut niewliczaną do czasu pracy.

Jak uregulowana jest praca w niepełnym wymiarze godzin?

Pracodawca powinien w miarę możliwości uwzględnić wnioski pracownika dotyczące zmiany wymiaru czasu pracy określonego w umowie o pracę. Zawarcie umowy o pracę przewidującej zatrudnienie w niepełnym wymiarze czasu pracy nie może powodować ustalenia jego warunków pracy i płacy w sposób mniej korzystny w stosunku do pracowników wykonujących taką samą lub podobną pracę w pełnym wymiarze czasu pracy, z uwzględnieniem proporcjonalności wynagrodzenia.

Pracodawca jest zobowiązany informować pracowników o możliwości zatrudnienia w pełnym lub w niepełnym wymiarze czasu pracy.

Co przysługuje mi w przypadku choroby?

Dalsza wypłata wynagrodzenia (wynagrodzenie chorobowe) przysługuje pracownikowi za czas niezdolności pracownika do pracy wskutek choroby lub odosobnienia w związku z chorobą zakaźną, trwającą łącznie do 33 dni w ciągu roku kalendarzowego, a w przypadku pracownika, który ukończył 50. rok życia – trwającą łącznie do 14 dni w ciągu roku kalendarzowego.

Wynagrodzenie chorobowe oblicza się od wysokości wynagrodzenia z ostatnich 12 miesięcy przed nastąpieniem niezdolności do pracy. Wynosi ono:

- 80 % wynagrodzenia (przepisy prawa pracy obowiązujące u danego pracodawcy mogą jednak przewidywać wyższe wynagrodzenie z tego tytułu),
- 100 % wynagrodzenia, jeżeli niezdolność do pracy powstała wskutek wypadku w drodze do pracy lub z pracy albo choroby przypadającej w czasie ciąży,
- 100 % wynagrodzenia, jeżeli niezdolność do pracy powstała wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów oraz poddania się zabiegowi lub ich pobraniu.

Uprawnienia do dalszej wypłaty wynagrodzenia nabywają pracownicy opłacający składki na ubezpieczenie chorobowe; jednak dopiero po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego (okres wyczekiwania). Na temat zasiłku chorobowego w ramach ubezpieczenia chorobowego patrz w rozdziale Zabezpieczenie społeczne.



Jakie mam prawa do urlopu?

Długość urlopu wypoczynkowego pracownika zatrudnionego w pełnym wymiarze czasu pracy wynosi w roku kalendarzowym:

- 20 dni, jeżeli pracownik jest zatrudniony krócej niż 10 lat,
- 26 dni, jeżeli pracownik jest zatrudniony co najmniej 10 lat.

Pracownik podejmujący swą pracę po raz pierwszy, w roku kalendarzowym, w którym podjął pracę, uzyskuje prawo do urlopu z upływem każdego miesiąca pracy, w wymiarze 1/12 wymiaru urlopu przysługującego mu po przepracowaniu roku. Wymiar urlopu dla pracownika zatrudnionego w niepełnym wymiarze czasu pracy ustala się proporcjonalnie do wymiaru czasu pracy tego pracownika. Na wniosek pracownika urlop może być podzielony na części. W takim jednak przypadku co najmniej jedna część wypoczynku powinna trwać nie mniej niż 14 kolejnych dni kalendarzowych.

Wynagrodzenie za czas urlopu: Za czas urlopu pracownikowi przysługuje wynagrodzenie, jakie by otrzymał, gdyby w tym czasie pracował.

Czy mam prawo do zwolnienia z obowiązku świadczenia pracy z powodu opieki nad bliską osobą?

Jeżeli pracownik przedłoży zaświadczenie lekarskie np. o konieczności opieki nad chorym dzieckiem, przysługuje mu zasiłek opiekuńczy, a nie wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy. Wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy jest związane z uwarunkowaną chorobą niezdolnością pracownika, a nie ze stanem zdrowia członków jego rodziny. (Patrz również: Zabezpieczenie społeczne, Zasiłek opiekuńczy)

Jak jest uregulowana ochrona przed wypowiedzeniem?

Obowiązujące w Polsce przepisy prawa przyznają pracownikom szczególną ochronę zatrudnienia, w szczególności poprzez:

- ograniczone prawo do wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę w trakcie uzasadnionej absencji pracownika (choroba, urlop itd.),
- obowiązek odpowiedniego i pisemnego uzasadnienia przyczyn wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę,
- ograniczenie możliwości zwolnienia określonych grup pracowników, przede wszystkim kobiet (patrz następny punkt) oraz osób na krótko przed wiekiem emerytalnym.

Pracodawca zamierzający zwolnić pracownika jest zobowiązany do poinformowania o tym na piśmie reprezentującą pracownika zakładową organizację związkową, podając przyczyny uzasadniające rozwiązanie umowy. Jeżeli zakładowa organizacja związkowa uważa, że wypowiedzenie jest nieuzasadnione, może w ciągu 5 dni od otrzymania zawiadomienia zgłosić na piśmie pracodawcy umotywowane zastrzeżenia (art. 38, §§ 1-2). Odrzucenie wypowiedzenia przez związek zawodowy nie zapobiega jednak zwolnieniu. Zastrzeżenia związku zawodowego mogą odgrywać jednak istotną rolę w ewentualnym procesie przed sądem pracy, ponieważ każdy pracownik ma prawo do złożenia pozwu w sądzie pracy w razie nieuzasadnionego lub sprzecznego z prawem wypowiedzenia umowy o pracę przez pracodawcę (art. 44, 45, 56 KP).

W przypadku gdy sąd pracy uzna, że pozew jest uzasadniony, może zadecydować o nieskuteczności wypowiedzenia umowy o pracę i postanowić o przywróceniu stosunku pracy (jeżeli minął już okres wypowiedzenia i umowa o pracę jest już rozwiązana) lub zasądzić wypłatę odszkodowania (jeżeli przywrócenie stosunku pracy jest niemożliwe lub niecelowe).



Szczególnej ochronie przed zwolnieniem podlegają następujące grupy pracowników:

- pracownicy w trakcie uzasadnionej absencji (m.in. urlop, choroba)
- kobiety ciężarne i na urlopie macierzyńskim
- rodzice na urlopie wychowawczym (tylko w razie zwolnień indywidualnych)
- pracownicy, którzy w ciągu 4 lat uzyskać mogą uprawnienia emerytalne
- kierownictwo zakładowej organizacji związkowej
- członkowie rad pracowników w państwowych zakładach oraz inspektorzy pracy.

Wyżej wymienieni działacze korzystają ze szczególnej ochrony przed zwolnieniem w okresie wykonywania tej funkcji oraz do 1 roku od zakończenia kadencji.

Jakie są terminy wypowiedzenia?

Okres wypowiedzenia umowy o pracę jest uzależniony od rodzaju umowy o pracę i okresu zatrudnienia u danego pracodawcy.

Zwykle wypowiedzenie W przypadku zwykłego wypowiedzenia należy zachować następujące okresy wypowiedzenia zależne od rodzaju umowy o pracę:

Umowa o pracę na okres próbny, art. 34 KP:

- 3 dni robocze, jeżeli okres próbny nie przekracza 2 tygodni,
- 1 tydzień, jeżeli okres próbny jest dłuższy niż 2 tygodnie, ale krótszy niż 3 miesiące,
- 2 tygodnie, jeżeli okres próbny wynosi 3 miesiące

Umowa o pracę na czas nieokreślony, art. 36 § 1 KP:

- 2 tygodnie, jeżeli pracownik był zatrudniony krócej niż 6 miesięcy,
- 1 miesiąc, jeżeli pracownik był zatrudniony co najmniej 6 miesięcy,
- 3 miesiące, jeżeli pracownik był zatrudniony co najmniej 3 lata.

Do okresu zatrudnienia wlicza się też okres zatrudnienia u poprzedniego pracodawcy, jeżeli pracownik musiał zmienić swe miejsce pracy z przyczyn zdrowotnych, potwierdzonych przez lekarza (art. 361, 231 KP).

Umowa o pracę na czas określony

Umowa o pracę na czas określony może zostać rozwiązana tylko w przypadku obowiązywania umowy na okres co najmniej 6 miesięcy, jednak tylko pod warunkiem, że możliwość wypowiedzenia zapisana została w umowie. Okres wypowiedzenia wynosi w tym przypadku 2 tygodnie (art. 331 KP).

W przypadku umowy na czas zastępstwa okres wypowiedzenia wynosi 3 dni robocze.

Rozwiązanie nadzwyczajne (ze skutkiem natychmiastowym): Pracodawca może rozwiązać umowę o pracę ze skutkiem natychmiastowym tylko w następujących zawinionych przez pracownika przypadkach (art. 52 KP):

- naruszenie podstawowych obowiązków umownych
 - popełnienie przestępstwa, które uniemożliwia dalsze zatrudnianie
 - zawiniona utrata uprawnień do wykonywania pracy
- oraz w przypadku zaistnienia następujących, niezawinionych przez pracownika powodów (art. 53 KP):



- nieobecność wskutek choroby dłużej niż 3 miesiące, w przypadku zatrudnienia na okres krótszy niż 6 miesięcy
- nieobecność wskutek choroby dłużej niż prawo do dalszej wypłaty wynagrodzenia i pobierania zasiłku, w przypadku zatrudnienia na okres dłuższy niż 6 miesięcy
- usprawiedliwiona nieobecność z innych przyczyn, trwająca dłużej niż 1 miesiąc.

Rozwiązanie ze skutkiem natychmiastowym przez pracownika: Rozwiązanie ze skutkiem natychmiastowym przez pracownika może nastąpić w następujących przypadkach (art. 55 KP):

- ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków wobec pracownika
- potwierdzony orzeczeniem lekarskim szkodliwy wpływ pracy na zdrowie pracownika.

Oświadczenie pracownika powinno nastąpić na piśmie, z podaniem przyczyny uzasadniającej rozwiązanie umowy o pracę. W przypadku rozwiązania umowy o pracę z powodu ciężkiego naruszenia obowiązków przez pracodawcę pracownikowi przysługuje odszkodowanie w wysokości wynagrodzenia za okres wypowiedzenia, jeżeli posiadał umowę o pracę na czas nieokreślony. W przypadku umowy o pracę na czas określony pracownikowi temu przysługuje odszkodowanie w wysokości wynagrodzenia za okres 2 tygodni.

Jaka odprawa przysługuje mi w razie wypowiedzenia?

Jeżeli pracownicy zostają zwolnieni z przyczyn leżących po stronie pracodawcy, to mają prawo do następujących odpraw:

- 1 miesięczne wynagrodzenie w przypadku zatrudnienia u danego pracodawcy przez okres krótszy niż 2 lata
- 2 miesięczne wynagrodzenie, jeżeli okres zatrudnienia u danego pracodawcy wynosi od 2 do 8 lat
- 3 miesięczne wynagrodzenie, jeżeli okres zatrudnienia u danego pracodawcy przekracza 8 lat.

Wysokość odprawy nie może przekroczyć kwoty 15-krotnego minimalnego wynagrodzenia.

Co mogę zrobić w razie wypowiedzenia?

Jeżeli pracownicy chcą odwołać się od nieuzasadnionego zwolnienia, muszą w terminie 7 dni od dnia doręczenia zwykłego wypowiedzenia lub 14 dni od dnia doręczenia rozwiązania umowy ze skutkiem natychmiastowym złożyć pozew do polskiego sądu pracy. Pracownikom zasadniczo przysługuje zwolnienie z kosztów sądowych.

Jak uregulowana jest ochrona macierzyństwa i urlop wychowawczy?

Ochrona macierzyństwa: Dla kobiet w trakcie ciąży i macierzyństwa obowiązuje szczególna ochrona miejsca pracy.

- Pracodawca nie może wypowiedzieć ani rozwiązać stosunku pracy w okresie ciąży lub urlopu macierzyńskiego.
- Umowy o pracę na czas określony, które uległyby rozwiązaniu po upływie trzeciego miesiąca ciąży, ulegają przedłużeniu do dnia porodu.
- Pracownicy w ciąży nie wolno zatrudniać w godzinach nadliczbowych ani w porze nocnej; Bez jej zgody nie wolno jej delegować poza stałe miejsce pracy ani zatrudniać w systemie przerywanego czasu pracy.
- Kobiet zasadniczo nie wolno zatrudniać w pracach szczególnie męczących lub szkodliwych dla zdrowia, które ujęto w odpowiednim rozporządzeniu.



Urlop wychowawczy przysługuje pracownikowi zatrudnionemu co najmniej 6 miesięcy. Do sześciomiesięcznego okresu zatrudnienia wlicza się wszystkie poprzednie okresy zatrudnienia, niezależnie od przerw występujących między tymi okresami. Maksymalny wymiar urlopu wychowawczego wynosi 3 lata, jednak nie dłużej niż do ukończenia przez dziecko 4 roku życia. Z urlopu wychowawczego u właściwego pracodawcy może skorzystać matka lub ojciec.

Zasiłek macierzyński przysługuje ubezpieczonej, która w okresie ubezpieczenia chorobowego lub w okresie urlopu wychowawczego:

- urodziła dziecko,
- przyjęła na wychowanie dziecko w wieku do 7. roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, w wieku do 10. roku życia i wystąpiła do sądu opiekuńczego w sprawie jego przysposobienia.
- przyjęła na wychowanie w ramach rodziny zastępczej dziecko w wieku do 7 roku życia, a w przypadku dziecka, wobec którego podjęto decyzję o odroczeniu obowiązku szkolnego, w wieku do 10 roku życia, z wyjątkiem rodziny zastępczej zawodowej niespokrewnionej z dzieckiem.

Do ubezpieczonej stosuje się przepisy dotyczące zasiłku macierzyńskiego także w przypadku przysposobienia dziecka. Zasiłek macierzyński wypłacany jest przez okres:

- 20 tygodni (140 dni) - w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie,
- 31 tygodni (217 dni) - w przypadku urodzenia dwojga dzieci przy jednym porodzie,
- 33 tygodnie (231 dni) - w przypadku urodzenia trojga dzieci przy jednym porodzie,
- 35 tygodni (245 dni) - w przypadku urodzenia czworga dzieci przy jednym porodzie,
- 37 tygodni (259 dni) - w przypadku urodzenia pięciorga i więcej dzieci przy jednym porodzie.

Po tym okresie ubezpieczona ma prawo do zasiłku macierzyńskiego przez okres dodatkowego urlopu macierzyńskiego, którego wymiar wynosi:

- w przypadku urodzenia jednego dziecka przy jednym porodzie: do 2 tygodni (w 2012 i 2013 r.: do 4 tygodni; od 2014 r.: do 6 tygodni);
- w przypadku urodzenia więcej niż jednego dziecka przy jednym porodzie: do 3 tygodni (w 2012 i 2013 r.: do 6 tygodni, od 2014 r.: do 8 tygodni).

Zasiłek macierzyński wynosi 100% wynagrodzenia za pracę. Podstawę wymiaru zasiłku macierzyńskiego stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone osobie uprawnionej za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc, w którym powstało uprawnienie do zasiłku macierzyńskiego. Od zasiłku macierzyńskiego potrącane i odprowadzane są składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe.

Kto reprezentuje interesy pracowników?

Związki zawodowe odgrywają w polskim społeczeństwie szczególną rolę, ponieważ związek zawodowy NSZZ „Solidarność” w istotny sposób doprowadził do społecznych i politycznych przemian po 1980 roku i współkształtował je.

W zakładzie interesy pracownicze reprezentują zakładowe organizacje związkowe, do których utworzenia zgodnie z Ustawą o związkach zawodowych wystarczy dziesięciu członków. Poza tym istnieje możliwość utworzenia rady pracowników, wybieranej przez wszystkich zatrudnionych. Prawa związków zawodowych w przedsiębiorstwie są uregulowane ustawowo i obejmują m.in.



indywidualne sprawy pracownicze, prawa i interesy zbiorowe pracowników, stosowanie zapisów prawa pracy, współpraca z inspekcją pracy oraz warunki życia pracowników na emeryturze. Poza tym związki zawodowe mają wyłączne prawo do zawierania układów zbiorowych pracy i podejmowania akcji protestacyjnych.

Związki zawodowe mają obok zakładowych organizacji związkowych struktury krajowe, regionalne i branżowe. Jako reprezentatywne uznane są w Polsce NSZZ „Solidarność”, OPZZ oraz FORUM.



Dalsze informacje na temat mobilności transgranicznej i reprezentacji interesów pracowniczych w Polsce otrzymasz w

NSZZ „Solidarność“ Region Jeleniogórski, ul. 1. Maja 25, 58-500 Jelenia Góra

NSZZ „Solidarność“ Region Gorzowskiego, przewodn.gorzow@solidarnosc.org.pl

NSZZ „Solidarność“ Region Zielona Góra, ul. Lisowskiego 5, PL - 65-072 Zielona Góra

oraz na stronie internetowej www.solidarnosc.org.pl.

Prawo pracy w Czechach

Co powinna zawierać umowa o pracę?

Przed zawarciem umowy o pracę pracodawca musi poinformować pracownika o jego prawach i obowiązkach wynikających z umowy o pracę. (§ 31 KP)

Umowa o pracę między pracownikiem a pracodawcą musi zostać zawarta w formie pisemnej, a pracodawca jest zobowiązany do wręczenia pracownikowi pisemnego duplikatu umowy. (§ 34 KP).

W umowie o pracę między pracodawcą a pracownikiem należy uzgodnić co następuje:

- rodzaj pracy,
- miejsce zatrudnienia,
- początek zatrudnienia (§ 34 (1) KP).

Jeżeli umowa o pracę nie zawiera informacji dotyczących praw i obowiązków wynikających ze stosunku pracy, pracodawca zobowiązany jest do powiadomienia o nich pracownika pisemnie najpóźniej w ciągu miesiąca od momentu powstania stosunku pracy; dotyczy to również ewentualnych zmian tych informacji. Zawiadomienie musi zawierać następujące dane:

- imię i nazwisko pracownika, nazwę firmy oraz siedzibę firmy pracodawcy,
- bliższy opis rodzaju pracy i miejsca pracy,
- dane dotyczące przysługującego urlopu, ew. dane dotyczące jego ustalania,
- dane dotyczące terminów wypowiedzenia,
- dane dotyczące tygodniowego czasu pracy i jego podziału,
- dane dotyczące wynagrodzenia oraz sposobu wynagradzania, terminu i miejsca wypłaty wynagrodzenia za pracę oraz innych szczegółów wypłaty wynagrodzenia,
- dane dotyczące układów zbiorowych pracy, które regulują stosunek pracy pracownika oraz nazwa odpowiednich stron układu zbiorowego pracy (§ 37 (1) a) do g) KP).

Obowiązek pracodawcy pisemnego poinformowania pracownika o jego zasadniczych prawach i obowiązkach wynikających ze stosunku pracy nie obejmuje stosunków pracy trwających krócej niż jeden miesiąc. (§ 37 (4) KP).



Czy istnieje okres próbny?

W umowie o pracę można uzgodnić okres próbny trwający maksymalnie 3 miesiące. Okres próbny musi być uzgodniony przed rozpoczęciem stosunku pracy i co do zasady nie może być przedłużany. Okres próbny musi być uzgodniony pisemnie, w przeciwnym razie wszystkie uzgodnienia dotyczące okresu próbnego są nieważne (§ 35 (1) do (3) KP). Od 2012 r. na stanowiskach kierowniczych okres próbny może wynosić maksymalnie sześć miesięcy. W przypadku stosunków pracy na czas określony okres próbny nie może przekraczać połowy uzgodnionego okresu obowiązywania stosunku pracy.

Czy można zawierać umowy o pracę na czas określony?

W przypadku gdy nie uzgodniono wyraźnie czasu trwania stosunku pracy, uważa się go za obowiązujący na czas nieokreślony.

Łączny okres stosunku pracy na czas określony może trwać maksymalnie 2 lata; dotyczy to również każdego kolejnego stosunku pracy zawartego w tym okresie między tymi samymi stronami. Jeżeli jednak od zakończenia poprzedniego stosunku pracy na czas określony między tymi samymi stronami umowy upłynęło więcej niż 6 miesięcy, stosunek ten nie jest już uwzględniany. Pod nowelizacji łączny okres stosunku pracy na czas określony może wynosić od 2012 r. maksymalnie 3 lata. Jednak w tym okresie stosunek pracy na czas określony można "powtórzyć" maksymalnie 2 razy (tzn. przedłużyć lub zawrzeć na nowo). Poza tym okres przerwy między dwoma stosunkami pracy na czas określony między tymi samymi stronami musi wynieść 3 lata zamiast dotychczasowych 6 miesięcy.

Wyżej wymienione ograniczenie nie dotyczy następujących stosunków pracy na czas określony:

- w celu zastępstwa innego pracownika w czasie jego absencji (np. z powodu długotrwałego zachorowania, urlopu macierzyńskiego lub rodzicielskiego), lub
- zawartych zgodnie ze szczególnym przepisem prawnym lub gdy szczególny przepis prawny definiuje stosunek na czas określony jako warunek dla powstania dalszych praw (np. jeżeli nadal czynny zawodowo emeryt chce osiągnąć większe prawa emerytalne),
- w przypadku występowania poważnych przyczyn zakładowych po stronie pracodawcy lub powodów tkwiących w naturze wykonywanej przez pracownika pracy. Powody te muszą jednak zostać ustalone w pisemnym porozumieniu między pracodawcą a właściwą organizacją związkową. Jeżeli u danego pracodawcy nie działa żadna organizacja związkowa, powody te mogą zostać ustalone również w wewnętrznym przepisie pracodawcy.

Jeżeli uzgodniono stosunek pracy na czas określony bez spełnienia wyżej wymienionych warunków oraz jeżeli pracownik powiadomił na piśmie pracodawcę przed upływem uzgodnionego okresu zatrudnienia o zamiarze dalszego zatrudnienia, stosunek pracy obowiązuje na czas nieokreślony.

Stosunek pracy na czas określony kończy się albo wraz z upłynięciem uzgodnionego czasu lub może zostać rozwiązany jak każdy inny stosunek pracy. Jeżeli okres obowiązywania stosunku pracy na czas określony związany jest okresem wykonywania określonych prac, to pracodawca winien wskazać pracownikowi na zakończenie tych prac w odpowiednim czasie, z reguły co najmniej 3 dni wcześniej. W przypadku gdy pracownik za wiedzą pracodawcy kontynuuje swą pracę po upływie uzgodnionego okresu zatrudnienia, stosunek pracy obowiązuje na czas nieokreślony. Dla pracy tymczasowej obowiązują szczególne zapisy i częściowo odmienne warunki.

Jak uregulowana jest wysokość wynagrodzenia?

Wysokość wynagrodzenia za pracę albo uregulowana jest w układach zbiorowych pracy albo uzgadniana jest indywidualnie z pracodawcą. W Czechach większe zakłady mają zazwyczaj zakładowe układy zbiorowe pracy, które mogą regulować wybrane warunki pracy, jak np. trzynastkę, czas pracy, wynagrodzenie i nadgodziny, rekompensata w postaci czasu wolnego, różne dodatki na urlop i emeryturę itd. W celu otrzymania dalszych informacji zwróć się do właściwego związku zawodowego w miejscu pracy.

Wynagrodzenie płatne jest po wykonanej pracy, najpóźniej w ciągu kolejnego miesiąca kalendarzowego. Istnieje również forma uzgadnianych z góry zaliczek, wypłacanych pracownikowi jeszcze przed terminem wypłaty. Wynagrodzenie lub jego część może być też wypłacane w walucie obcej, o ile dla waluty tej Czeski Bank Centralny publikuje ustalany kurs wymiany. W przypadku miesięcznego rozliczenia wynagrodzenia pracodawca jest zobowiązany do wystawiania pracownikowi pisemnego zestawienia zawierającego dane na temat poszczególnych składników wynagrodzenia oraz dokonanych potrąceń.

Na wniosek pracownika pracodawca winien przedłożyć dokumentację, na podstawie której obliczono wynagrodzenie.

Ustawowa płaca minimalna stanowi najniższą dopuszczalną wysokość wynagrodzenia za pracę w tzw. stosunku prawa pracy. Zasadnicza regulacja zapisana jest w Kodeksie Pracy, zaś szczegóły reguluje rozporządzenie wykonawcze (rozporządzenie rządu nr 567/2006 Slg. w aktualnej wersji). Stawka bazowa płacy minimalnej dla ustalonego 40-godzinnego tygodniowego czasu pracy wynosi obecnie 8.000,- CZK miesięcznie lub 48,10 CZK za godzinę (ok. 1,90 €).

Ile godzin wynosi czas pracy?

Ustawowy czas pracy wynosi zasadniczo 40 godzin tygodniowo. W układach zbiorowych pracy można uzgodnić krótszy tygodniowy czas pracy.

Ustalone maksymalne tygodniowe czasy pracy obowiązują następujące grupy pracowników:

- praca dołowa, przy wydobywaniu węgla, rud i surowców niekruszczowych, przy rozbudowie wyrobisk oraz w górniczych badaniach geologicznych 37,5 godzin;
- praca trzymianowa oraz w ruchu ciągłym 37,5 godzin,
- praca dwuzmianowa 38,75 godzin;
- osoby poniżej 18 lat (także w sumie czasu pracy z kilku tzw. stosunków prawa pracy) 40 godzin tygodniowo, przy czym czas trwania jednej zmiany jednego dnia ograniczona jest do maksymalnie 8 godzin.

Jakie przysługują mi przerwy?

Najpóźniej po 6 godzinach, a w przypadku pracowników młodocianych po 4,5 godzinie nieprzerwanej pracy pracodawca jest zobowiązany do zapewnienia pracownikom przerwy o długości co najmniej 30 minut. Przyznane przerwy na odpoczynek i posiłki nie są zaliczane do czasu pracy.

Jak uregulowana jest praca w niepełnym wymiarze godzin?

Pracę w niepełnym wymiarze czasu pracy można uzgodnić w umowie o pracę lub w innej umowie między pracodawcą a pracownikiem (indywidualnie) zarówno z przyczyn zakładowych po stronie pracodawcy jak też z przyczyn zdrowotnych, rodzinnych lub innych osobistych powodów uzasadnionych osobą pracownika, jeżeli pozwala na to zakład pracodawcy. Krótszy czas pracy



nie musi być przy tym rozdzielony na wszystkie dni pracy. Pracownikowi przysługuje wynagrodzenie odpowiadające krótszemu czasowi pracy. Pracodawca może uzgodnić z pracownikiem, że będzie on pracował również w zakresie wykraczającym ponad uzgodniony skrócony wymiar czasu pracy. Jako nadgodziny (z odpowiednimi dodatkami) liczą się jednak dopiero te godziny pracy, które wykraczają poza obowiązujący u pracodawcy dla odpowiednich czynności tygodniowy czas pracy dla pełnego etatu.

Co przysługuje mi w przypadku choroby?

Jeżeli pracownik zachoruje, przysługuje mu dalsza wypłata wynagrodzenia od pracodawcy od 4. dnia choroby w wysokości 60% średniego wynagrodzenia. Od 15. dnia kalendarzowego (ale do końca 2013 r. od 22. dnia kalendarzowego) przysługuje zasiłek chorobowy. (Tzn. za pierwsze 3 dni choroby, jednak maksymalnie za pierwsze 24 godziny pracy (tzn. okres karencji) nie ma się ani prawa do dalszej wypłaty wynagrodzenia, ani do zasiłku chorobowego. W przypadku kwarantanny okres karencji odpada.)

Dalsza wypłata wynagrodzenia następuje od 4. do 14. (wzgl. 21.) dnia choroby odpowiednio do godzin pracy. Średnie wynagrodzenie za godzinę oblicza się w oparciu o dochód brutto, który uwzględnia się do obliczania podstawy wymiaru w następujący sposób:

- od średniego dochodu brutto za godzinę do 144,33 CZK (2012: 146,65 CZK) zalicza się 90 %,
- od kwoty między 144,33 CZK (2012: 146,65 CZK) a 216,48 CZK (2012: 219,98 CZK) zalicza się 60 %, a
- od kwoty między 216,48 CZK (2012: 219,98 CZK) a 432,95 CZK (2012: 439,95 CZK) zalicza się 30 %.
- Kwoty powyżej 432,95 CZK (2012: 439,95 CZK) nie uwzględnia się.

Dalsza wypłata wynagrodzenia przysługuje tylko tym pracownikom, którym w odpowiednich dniach co do zasady przysługuje zasiłek chorobowy zgodnie z Ustawą o ubezpieczeniu chorobowym. Na temat zasiłku chorobowego w ramach ubezpieczenia chorobowego od 15. dnia kalendarzowego patrz w rozdziale „Zabezpieczenie społeczne“.

Jakie mam prawa do urlopu?

W Republice Czeskiej przysługują co najmniej 4 tygodnie urlopu na rok kalendarzowy. Jako jeden tydzień urlopu uważa się siedem następujących po sobie dni. Przedłużenie przysługującego urlopu (w wielu firmach normą jest 5 tygodni) może zostać uzgodnione w układzie zbiorowym pracy. Pracownikom sektora publicznego (patrz zestawienie w § 109 (3) KP) przysługuje 5 tygodni rocznego urlopu, nauczycielom łącznie z wykładowcami szkół wyższych 8 tygodni. Jeżeli przepracowałeś u swego pracodawcy w danym roku kalendarzowym ponad 60 dni roboczych, masz jako pracownik prawo do jednej dwunastej urlopu rocznego za każdy pełny miesiąc kalendarzowy, w którym byłeś nieprzerwanie zatrudniony.

Pracownicy, którzy nie nabyli jeszcze prawa do rocznego urlopu lub jego części, ponieważ są zatrudnieni u danego pracodawcy krócej niż 60 dni w roku kalendarzowym, mają prawo do urlopu za przepracowane dni. Wynosi on jedną dwunastą rocznego wymiaru urlopu za każde 21 dni pracy przepracowane w danym roku kalendarzowym.



Ile wynosi wynagrodzenie za okres urlopu?

W trakcie urlopu pracownikom przysługuje wynagrodzenie urlopowe w wysokości średniego wynagrodzenia. (§ 220 (1) KP). Pracownikom przysługuje wynagrodzenie urlopowe w wysokości średniego wynagrodzenia za niewykorzystany urlop w wymiarze 4 tygodni tylko w przypadku zakończenia stosunku pracy. Prawo do wynagrodzenia urlopowego za część niewykorzystanego urlopu wykraczającą poza 4 tygodnie mają pracownicy nie tylko w przypadku zakończenia stosunku pracy, lecz także wtedy, gdy urlopu tego nie mogli wykorzystać do końca roku kalendarzowego następującego po danym roku. (§ 222 (2) i (3) KP).

Czy mam prawo do zwolnienia z obowiązku świadczenia pracy z powodu opieki nad bliską osobą?

Pracownikom przysługuje prawo do zwolnienia z obowiązku świadczenia pracy, jeżeli z powodu wynikającego z ich osoby lub ich stosunków osobistych uniemożliwione jest świadczenie pracy. Takim powodem jest np. choroba bliskiego członka rodziny. Płatny okres opieki, w którym z ubezpieczenia chorobowego wypłacany jest tzw. zasiłek opiekuńczy, wynosi maksymalnie 9 dni kalendarzowych, a w przypadku osób samotnie wychowujących maksymalnie 16 dni kalendarzowych na dane zdarzenie nie ma okresu karencji, jak w przypadku dalszej wypłaty wynagrodzenia. Dłuższy okres opieki jest zasadniczo dopuszczalny, jednak pozostaje niepłatny. Blisze informacje patrz rozdział „Zabezpieczenie społeczne”.

Jak jest uregulowana ochrona przed wypowiedzeniem?

Poprzez wypowiedzenie stosunek pracy może zostać rozwiązany zarówno przez pracodawcę, jak i przez pracownika. Wypowiedzenie pod rygorem nieważności musi nastąpić w formie pisemnej i zostać doręczone drugiej stronie. (§ 50 (1) KP) Wypowiedzenie doręczone już drugiej stronie może zostać cofnięte tylko za jej zgodą, przy czym zarówno cofnięcie jak też zgoda na to drugiej strony umowy muszą nastąpić w formie pisemnej. (§ 50 (5) KP) Wypowiedzenie stosunku pracy przez pracownika może nastąpić z dowolnego powodu lub całkowicie bez podana przyczyn. (§ 50 (3) KP)

Wypowiedzenie przez pracodawcę możliwe jest tylko z następujących przewidzianych ustawowo powodów: (§ 52 KP)

- rozwiązanie lub przeniesienie pracodawcy lub części zakładu,
- tzw. nadwyżka pracowników wskutek decyzji pracodawcy lub właściwej placówki (tzn. z przyczyn organizacyjnych zakładu),
- zakaz wykonywania dotychczasowej pracy przez pracownika na podstawie orzeczenia lekarskiego lub decyzji urzędowej z powodów ochrony zdrowia,
- potwierdzona orzeczeniem lekarskim lub decyzją urzędową długotrwała niezdolność pracownika do dalszego wykonywania swej dotychczasowej pracy,
- brak przesłanek prawnych pracownika do wykonywania uzgodnionej pracy lub niespełnianie wymogów pracodawcy dotyczących prawidłowego wykonywania uzgodnionej pracy bez winy pracodawcy; jeżeli niespełnianie wymogów polega na niedostatecznych wynikach pracy, wypowiedzenie przez pracodawcę możliwe jest tylko wtedy, jeżeli pracownik w ostatnich 12 miesiącach został pisemnie upomniany i we właściwym czasie nie usunął przyczyn upomnienia,
- w przypadku wystąpienia przyczyn wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym lub w przypadku rażącego naruszenia ustawowych obowiązków pracownika, w przypadku utrzymującego się nierażącego naruszenia obowiązków ustawowych można zwolnić



pracownika tylko wtedy, jeżeli w ciągu ostatnich 6 miesięcy został w związku z tym pisemnie upomniany ze wskazaniem na możliwe wypowiedzenie,

- **nowość od 2012 r.:** w przypadku szczególnie rażącego naruszenia określonych obowiązków pracowniczych w czasie pierwszych 14 (do końca 2013 r.: 21) dni niezdolności do pracy, jak np. pozostawanie w domu czy przestrzeganie dozwolonych godzin opuszczania domu.

W przypadku wypowiedzenia przez pracodawcę, okoliczność stanowiącą powód wypowiedzenia należy opisać i rozgraniczyć tak, aby niemożliwa była pomyłka z innym powodem wypowiedzenia, w przeciwnym razie wypowiedzenie byłoby nieważne. Powodu wypowiedzenia nie można zmieniać po jego dokonaniu. (§ 50 (4) KP) Wypowiedzenie lub zakończenie stosunku pracy ze skutkiem natychmiastowym pracodawca musi skonsultować wcześniej z organizacją związkową. (§ 66 (1) KP)

W okresie próbnym wypowiedzenia dokonać może zarówno pracodawca jak i pracownik z każdego dowolnego powodu lub też bez podania powodów. Wypowiedzenie przez pracodawcę wykluczone jest jednak w czasie pierwszych 14 (do końca 2013 r.: 21) dni niezdolności do pracy lub kwarantanny pracownika.

Zakaz wypowiedzania stosunku pracy / Szczególna ochrona przed wypowiedzeniem

W trakcie okresu ochronnego pracodawca nie może dokonać wypowiedzenia. (§ 53 KP) Okres ochronny obowiązuje

1. gdy pracownik jest na zwolnieniu lekarskim, o ile nie spowodował on swej przejściowej niezdolności do pracy umyślnie lub wskutek swej nietrzeźwości lub nadużycia środków odurzających, oraz w okresie po złożeniu wniosku o leczenie stacjonarne lub po rozpoczęciu pobytu w sanatorium aż do dnia zwolnienia wzgl. zakończenia; w przypadku chorych na gruźlicę okres ochronny przedłuża się o kolejne 6 miesięcy od ich zwolnienia z leczenia stacjonarnego,
2. (w przypadku żołnierzy rezerwy) w trakcie ćwiczeń lub ćwiczeń nadzwyczajnych od momentu doręczenia powołania aż do upłynięcia 2 tygodni od ich zwolnienia z ćwiczeń,
3. w trakcie długotrwałego oddelegowania pracownika w celu sprawowania urzędu publicznego,
4. podczas gdy pracownica jest w ciąży lub na urlopie macierzyńskim lub gdy pracownica wzgl. pracownik jest na urlopie wychowawczym,
5. w trakcie występowania potwierdzonej przez lekarza przejściowej niezdolności do wykonywania pracy nocnej u pracownika pracującego nocą.

Jeżeli dany pracownik jest (wybrany) członkiem (statutowego) organu działającej u pracodawcy organizacji związkowej w trakcie jego kadencji lub w okresie 1 roku od jej zakończenia, na wypowiedzenie lub zakończenie stosunku pracy ze skutkiem natychmiastowym musi wcześniej zgodzić się organizacja związkowa.

Zakończenie stosunku pracy ze skutkiem natychmiastowym: Wypowiedzenie ze skutkiem natychmiastowym przez pracodawcę możliwe jest wyjątkowo tylko wtedy, jeżeli pracownik z powodu umyślnie popełnionego czynu karalnego został prawomocnie skazany na karę pozbawienia wolności powyżej jednego roku bez zawieszenia lub jeżeli z powodu czynu karalnego popełnionego w bezpośrednim związku z pracą podczas wykonywania swych obowiązków pracowniczych został prawomocnie skazany na karę pozbawienia wolności powyżej 6 miesięcy bez zawieszenia lub jeżeli pracownik w szczególnie rażący sposób naruszył swe ustawowe



obowiązki pracownicze. Nie można dokonać wypowiedzenia ze skutkiem natychmiastowym kobietom ciężarnym, pracownicom na urlopie macierzyńskim lub pracownicom/pracownikom na urlopie wychowawczym. (§ 55 KP)

Wypowiedzenie lub wypowiedzenie ze skutkiem natychmiastowym przez pracodawcę z powodu naruszenia ustawowych obowiązków pracowniczych lub z powodu dla zakończenia stosunku pracy ze skutkiem natychmiastowym możliwe jest tylko w ciągu 2 miesięcy od powzięcia informacji o powodzie wypowiedzenia, a w przypadku naruszenia obowiązków pracowniczych za granicą w ciągu 2 miesięcy od powrotu pracownika z za granicy, jednak najpóźniej w ciągu roku od wystąpienia danego powodu wypowiedzenia. Jeżeli w trakcie dwumiesięcznego okresu wymienionego w poprzednim zdaniu działanie pracownika, które może zostać uznane za naruszenie ustawowych obowiązków pracowniczych, stanie się przedmiotem urzędowego dochodzenia, wypowiedzenie lub wypowiedzenie ze skutkiem natychmiastowym przez pracodawcę może nastąpić też jeszcze w ciągu 2 miesięcy od dnia, w którym pracodawca dowiedział się o wyniku dochodzenia. (§ 58 KP)

Wypowiedzenie ze skutkiem natychmiastowym przez pracownika możliwe jest tylko wtedy, gdy według orzeczenia lekarskiego lub decyzji właściwej władzy administracyjnej badającej to orzeczenie, nie może wykonywać swej dotychczasowej pracy bez poważnego zagrożenia dla swego zdrowia, a pracodawca w ciągu 15 dni od przedłożenia tego orzeczenia nie umożliwił mu żadnej innej odpowiedniej pracy lub jeżeli pracodawca nie wypłacił mu wynagrodzenia za pracę lub jego części w 15 dni po upłygnięciu terminu płatności. (§ 56 KP) Zakończenie przez pracownika stosunku pracy ze skutkiem natychmiastowym możliwe jest tylko w ciągu dwóch miesięcy od powzięcia wiedzy o powodzie natychmiastowego wypowiedzenia, najpóźniej jednak w ciągu 1 roku od wystąpienia tego powodu. (§ 59 KP)

Wypowiedzenie ze skutkiem natychmiastowym musi pod rygorem nieważności następować zawsze w formie pisemnej i być doręczone drugiej stronie w ciągu ustalonego terminu, przy czym okoliczność stanowiącą powód wypowiedzenia należy opisać i rozgraniczyć tak, aby niemożliwa była pomyłka z innym powodem wypowiedzenia; powodu wypowiedzenia nie można zmieniać po jego dokonaniu. (§ 60 KP)

Jakie są terminy wypowiedzenia?

Zarówno dla wypowiedzenia przez pracodawcę, jak i dla wypowiedzenia przez pracownika obowiązuje termin co najmniej 2 miesięcy, przy czym termin ten musi być zawsze równy dla obu stron umowy. (§ 51 (1) KP) W okresie próbnym wypowiedzenia można dokonać w każdej chwili, z reguły wypowiedzenie powinno zostać doręczone drugiej stronie w formie pisemnej na co najmniej 3 dni przed planowanym zakończeniem stosunku pracy. W przypadku dokonania wypowiedzenia zatrudnienie kończy się po upływie terminu wypowiedzenia. Bieg terminu wypowiedzenia rozpoczyna się pierwszego dnia miesiąca następującego po doręczeniu wypowiedzenia i kończy się ostatniego dnia odpowiedniego miesiąca. (§ 51 (2) KP)

Jeżeli pracownik otrzymał wypowiedzenie przed rozpoczęciem właściwego mu okresu ochronnego (p. powyżej „Zakaz wypowiedzania stosunku pracy / Szczególna ochrona przed wypowiedzeniem”) a okres wypowiedzenia ma skończyć się w trakcie okresu ochronnego, to okresu ochronnego nie zalicza się do okresu wypowiedzenia; stosunek pracy kończy się dopiero po upłygnięciu pozostałego okresu wypowiedzenia po zakończeniu okresu ochronnego, chyba że pracownik zadeklaruje wobec pracodawcy swą rezygnację z przedłużenia stosunku pracy.



Jeżeli pracodawca dokonał wypowiedzenia wobec pracownicy na urlopie macierzyńskim lub pracownicy/pracownika na urlopie wychowawczym z jednego z powodów usprawiedliwiających zakończenie stosunku pracy ze skutkiem natychmiastowym przez pracodawcę, przed rozpoczęciem urlopu macierzyńskiego lub wychowawczego, a okres wypowiedzenia skończyłby się w trakcie urlopu macierzyńskiego lub wychowawczego, to kończy się on wraz z zakończeniem urlopu macierzyńskiego lub wychowawczego. (§ 54 b) KP) W przypadku zwolnień grupowych stosunki pracy pracowników dotkniętych zwolnieniem kończą się najwcześniej po upływie 30 następujących po sobie dni od doręczenia do właściwego urzędu pracy pisemnego sprawozdania pracodawcy, chyba że pracownik zadeklaruje swą rezygnację z przedłużenia swego stosunku pracy. Nie dotyczy to upadłości pracodawcy.

Jaka odprawa przysługuje mi w razie wypowiedzenia?

W określonych przypadkach pracownikom z mocy ustawy przysługuje odprawa.

Według dotychczas obowiązujących regulacji wysokość odprawy zależy od przyczyny wypowiedzenia. Kodeks pracy w określonych przypadkach (np. wypowiedzenie z przyczyn zakładu pracy przez pracodawcę lub rozwiązanie umowy o pracę z przyczyn zakładu pracy za porozumieniem stron, wypowiedzenie ze skutkiem natychmiastowym przez pracownika z powodu niewypłacania wynagrodzenia itd.) przewiduje odprawę w wysokości co najmniej trzykrotności średniego wynagrodzenia miesięcznego.

Zgodnie z obowiązującą od 2012 r. nową regulacją wysokość odprawy będzie zależeć od stażu pracy. Zgodnie z tym w przypadku wypowiedzenia z przyczyn zakładu pracy przez pracodawcę lub rozwiązania umowy o pracę z przyczyn zakładu pracy za porozumieniem stron pracownikom przysługiwać będzie zależnie od stażu pracy odprawa w wysokości co najmniej:

- 1 średniego wynagrodzenia miesięcznego w przypadku stażu pracy poniżej 1 roku,
- 2-krotności średniego wynagrodzenia miesięcznego w przypadku stażu pracy między jednym rokiem a dwoma latami oraz
- 3-krotności średniego wynagrodzenia miesięcznego w przypadku co najmniej dwuletniego stażu pracy.

W przypadku stosowania określonych modeli kont czasu pracy uzgodnionych w układach zbiorowych pracy ustawy wymiar odprawy może się zwiększyć o dodatkowe 3 średnio-miesięczne wynagrodzenia. Do stażu pracy zalicza się także okres poprzedniego stosunku pracy u tego samego pracodawcy, jeżeli między jego zakończeniem a rozpoczęciem kolejnego stosunku pracy minęło nie więcej niż 6 miesięcy.

Nadal przysługuje odprawa w wysokości dwunastokrotności średniego wynagrodzenia miesięcznego w przypadku wypowiedzenia przez pracodawcę lub rozwiązania umowy o pracę za porozumieniem stron z przyczyn ochrony zdrowia.

Odprawa jest płatna w kolejnym terminie wypłaty wynagrodzeń, o ile nie uzgodniono innego terminu. Zwiększenie wysokości odprawy można uzgodnić w układzie zbiorowym pracy.

Co mogę zrobić w razie wypowiedzenia?

Zarówno pracownik, jak i pracodawca mogą w ciągu 2 miesięcy od dnia, w którym rozwiązano stosunek pracy wskutek wypowiedzenia, zakończenia ze skutkiem natychmiastowym, zakończenia w okresie próbnym lub umowy znoszącej, złożyć we właściwym sądzie wniosek o ustalenie nieważności. Członkowie związków zawodowych mają prawo do bezpłatnego zastępstwa procesowego.



Jak jest uregulowana ochrona macierzyństwa i urlop rodzicielski?

Urlop macierzyński – przysługuje matce w wymiarze 28 tygodni, w przypadku urodzin mnogich 37 tygodni. Również matce, która przysposobiła dziecko należy przyznać urlop macierzyński na okres 22 tygodni od przejścia dziecka, w przypadku kilku dzieci na 31 tygodni, maksymalnie jednak do ukończenia pierwszego roku życia dziecka.

Urlop wychowawczy – przyznawany jest na wniosek matki po zakończeniu urlopu macierzyńskiego lub ojcu od momentu urodzin na wnioskowany okres, jednak maksymalnie do osiągnięcia przez dziecko trzeciego roku życia. W przypadku przysposobienia dziecka również przyznawany jest urlop wychowawczy maksymalnie do osiągnięcia przez dziecko trzeciego roku życia. W przypadku przysposobienia dziecka po osiągnięciu wieku 3 lat, ale przed ukończeniem 7. roku życia, przysługuje ustawowe prawo do urlopu wychowawczego w wymiarze 22 tygodni.

Zasiłek macierzyński otrzymują pracownicy i osoby im równoprawne. Wypłacany jest w trakcie urlopu macierzyńskiego. Okres pobierania zasiłku zaczyna się z reguły na 6, jednak najwcześniej na 8 tygodni przed osiągnięciem terminu rozwiązania i trwa łącznie:

- 28 tygodni w przypadku urodzenia jednego dziecka,
- 37 tygodni w przypadku urodzin mnogich,
- 14 tygodni w przypadku urodzenia martwego dziecka lub jeżeli matka oddaje dziecko do rodziny zastępczej,
- 22 tygodni od przysposobienia dziecka dla rodziców zastępczych, a w przypadku kilku dzieci 31 tygodni, jednak maksymalnie do osiągnięcia przez dziecko wieku 7 lat i 31 tygodni.

Ustawowa dalsza wypłata wynagrodzenia przez pracodawcę nie obowiązuje w takich przypadkach.

Prawo do zasiłku macierzyńskiego: Kobieta od 7. tygodnia od urodzenia oraz rodzice zastępczy, ew. też mężczyzna, muszą w ostatnich dwóch latach przed rozwiązaniem (wzgl. przysposobieniem dziecka) być objęci ubezpieczeniem chorobowym przez co najmniej 270 dni kalendarzowych, również w chwili pobierania świadczenia. Dla kobiet, których ubezpieczenie chorobowe wygaśnie w trakcie ciąży, obowiązuje okres ochronny dla utrzymania prawa do zasiłku macierzyńskiego, który trwa zasadniczo do 180 dni kalendarzowych, przy czym nie może przekroczyć czasu trwania ostatniego ubezpieczenia chorobowego. Ustawa umożliwi naprzemienną opiekę i wychowanie dziecka wzgl. dzieci przez matkę i jej męża wzgl. ojca dziecka na podstawie pisemnego porozumienia. Pierwsza zmiana możliwa jest od 7. tygodnia po rozwiązaniu, częstotliwość kolejnych zmian nie jest ograniczona. Ważne przy tym jest jedynie to, aby obydwój rodzice lub małżonkowie mieli odpowiednie prawo do świadczeń z ubezpieczenia chorobowego.

Wysokość zasiłku macierzyńskiego wynosi 70 % dziennej podstawy wymiaru. Dzienną podstawę wymiaru oblicza się od dochodu brutto na dzień kalendarzowy:

- dochód do 825 CZK (2012: 838 CZK) zalicza się w 100 %;
- dochód wykraczający powyżej 825 CZK (2012: 838 CZK), ale wynoszący mniej niż 1.237 CZK (2012: 1.257 CZK) zalicza się dodatkowo w wysokości 60 %;
- a dochód między 1.237 CZK (2012: 1.257 CZK) a 2.474 CZK (2012: 2.514 CZK) zalicza się w wysokości 30 %.
- Cześć dochodu powyżej 2.474 CZK (2012: 2.514 CZK) za dzień kalendarzowy pozostaje nieuwzględniona.



Prawo do **wyrównania utraty wynagrodzenia w przypadku ciąży i macierzyństwa** mają pracownice, które z powodu ciąży, macierzyństwa lub karmienia piersią musiały być przeniesione na inne stanowisko lub do innej pracy (z powodów ochrony macierzyństwa) i przez to bez własnej winy doznały utraty dochodów. Wyrównanie utraty wynagrodzenia w przypadku ciąży i macierzyństwa wypłacane jest ciężarnym za dni kalendarzowe, w których zostały przeniesione do innej pracy, najwcześniej jednak od początku 6. tygodnia przed oczekiwanym terminem rozwiązania. W pewnych zdefiniowanych przypadkach wyrównanie utraty wynagrodzenia wypłacane jest też matkom po rozwiązaniu, najpóźniej jednak do końca 9. miesiąca po rozwiązaniu, jeżeli (z powodów ochrony macierzyństwa) musiały zostać przeniesione na inne stanowisko pracy. Wysokość wyrównania utraty wynagrodzenia mierzy się jako różnicę między dzienną podstawą wymiaru w momencie przeniesienia na inne stanowisko pracy a średnią wartością naliczanego dochodu na dzień kalendarzowy w poszczególnych dniach kalendarzowych po przeniesieniu.

Kto reprezentuje interesy pracowników?

W zakładzie interesy pracowników reprezentowane są przez zakładowe organizacje związkowe. Działają one albo u poszczególnych pracodawców, albo mogą zrzeszać członków związków kilku pracodawców działających w danym regionie. Celem organizacji związkowych jest przede wszystkim zawieranie układów zbiorowych, regulujących z pracodawcą w szczególności warunki pracy i płacy wszystkich pracowników. Pracodawca informuje właściwy organ związkowy na przykład o rozwoju wynagrodzeń, o sytuacji gospodarczej zakładu, o zmianach w organizacji pracy, w systemie oceny i wynagradzania pracowników, o systemie szkoleń pracowników, o działaniach na rzecz poprawy bezpieczeństwa i higieny pracy. U pracodawcy można poza tym wybrać radę zakładową oraz pełnomocników ds. bezpieczeństwa i higieny pracy.

Związki zawodowe posiadają poza tym struktury krajowe, regionalne i branżowe. W Czechach największą centralą związkową jest Czesko-Morawska Konfederacja Związków Zawodowych (ČMKOS). Zrzesza ona obecnie 30 branżowych związków zawodowych. W regionach znajdziesz rady regionalne związków zawodowych oraz regionalne punkty poradnictwa prawnego dla członków związków zawodowych. W poszczególne związki zawodowe łączą się pojedyncze zakładowe organizacje związkowe, z reguły według przynależności zawodowej lub branżowego ukierunkowania zakładu pracy. Członkostwo w związku zawodowym jest dobrowolne. Jako członek związku zawodowego należącego do ČMKOS masz prawo do ochrony prawnej.



Dalsze informacje na temat branżowych związków zawodowych oraz regionalnych punktów poradnictwa prawnego znajdziesz na stronie internetowej ČMKOS pod adresem www.cmkos.cz.

Zabezpieczenie społeczne

Gdzie jestem ubezpieczony?

Zasadniczo pracownicy transgraniczni ubezpieczeni są w kraju, w którym pracują. Również w razie krótkoterminowych pobytów w celu świadczenia pracy jest więc konieczne przystąpienie do systemu ubezpieczeń społecznych kraju zatrudniającego. Jedynym istotnym wyjątkiem od tego jest oddelegowanie, gdy przedsiębiorstwo wysyła pracownika za granicę do prac na rachunek firmy. W tym przypadku właściwe jest nadal ubezpieczenie społeczne w kraju macierzystym, o ile oddelegowanie nie trwa dłużej niż 24 miesiące. W innych wypadkach nie da się pominąć ubezpieczenia społecznego w kraju, gdzie świadczona jest praca. Składki do systemów zabezpieczenia społecznego opłaca się wówczas w miejscu pracy. Ze świadczeń można częściowo korzystać również w miejscu zamieszkania. O szczegółach dowiesz się w niniejszej części. Generalnie zgodnie z regułami wspólnotowymi UE obowiązuje zasada, że pracownicy transgraniczni w sprawach zabezpieczenia społecznego nie mogą być traktowani gorzej niż pracownicy, którzy mieszkają i pracują w tym samym kraju.

Co należy do zabezpieczenia społecznego w Niemczech?

Podstawowe zasady

Zasadniczo wobec pracowników istnieje obowiązek ubezpieczeniowy. Pod pewnymi warunkami jest możliwe dobrowolne ubezpieczenie lub współubezpieczenie członków rodziny w przypadku osób, które nie podlegają obowiązkowi ubezpieczeniowemu. Składki na ubezpieczenie społeczne są opłacane wspólnie przez pracowników i pracodawców.

Składki na ubezpieczenie społeczne w Niemczech w 2011 r.:

| Ubezpieczenie społeczne | Pracownicy | Pracodawcy |
|---|-------------------------|-------------------------|
| Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia | 1,500 % | 1,500 % |
| Ubezpieczenie zdrowotne | 8,200 % | 7,300 % |
| Ubezpieczenie pielęgnacyjne | 0,975 % | 0,975 % |
| - Bezdzietni powyżej 23 roku życia | 1,225 % | 0,975 % |
| - Ubezpieczenie pielęgnacyjne Saksonia..... | 1,475 % | 0,475 % |
| - Bezdzielnicy powyżej 23 roku życia Saksonia | 1,725 % | 0,475 % |
| Ubezpieczenie emerytalne | 9,950 % | 9,950 % |
| Ubezpieczenie emerytalne (do 01.01.2012) | 9,800 % | 9,800 % |

Jak czytać tabelę: Składka odprowadzana na ubezpieczenie na wypadek bezrobocia wynosi dla pracodawcy i pracownika po 1,5% wynagrodzenia brutto.

Uwagi:

- Niektóre kasy chorych pobierają od ubezpieczonych składki dodatkowe.
- Jeżeli roczny dochód brutto przekracza tak zwaną górną granicę podstawy wymiaru składki, to składkę oblicza się na podstawie górnej granicy podstawy wymiaru składki. (Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia i ubezpieczenie emerytalne w 2011 r.: 66.000 euro (zachód) i 57.600 euro (wschód), a w 2012 r.: 67.200 euro (zachód) i 57.600 euro (wschód), ubezpieczenie zdrowotne i pielęgnacyjne 44.550 euro (2011 r.) i 45.900 euro (2012 r.) rocznego dochodu brutto).



- Od rocznego dochodu brutto w wysokości 49.500 euro (2011 r.) wzgl. 50.850 euro (2012 r.) nie ma obowiązku ubezpieczenia w publicznej kasie chorych. Wówczas możliwe jest dobrowolne ubezpieczenie w publicznej kasie chorych lub przejście do prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego. UWAGA: W przypadku przejścia należy uwzględnić, że europejskie regulacje dot. koordynacji obowiązują dla publicznych, ale niekoniecznie dla prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych i że powstać mogą dodatkowe koszty np. współubezpieczenia członków rodziny.

Ubezpieczenie wypadkowe: Jest opłacane wyłącznie przez pracodawcę. Wysokość jest zależna od sklasyfikowania zagrożenia.

Z czego składa się zabezpieczenie społeczne w Polsce?

Podstawowe zasady

Polski system zabezpieczenia społecznego obejmuje system ubezpieczenia społecznego i system opieki społecznej, system ubezpieczenia zdrowotnego, system świadczeń w przypadku bezrobocia oraz system pomocy społecznej. Ubezpieczone są osoby fizyczne podlegające chociaż jednemu z ubezpieczeń społecznych. Ustawa o ubezpieczeniach społecznych reguluje ubezpieczenia obowiązkowe, ubezpieczenia dobrowolne oraz możliwość kontynuacji ubezpieczenia. Pobierany procent składek jest jednolity dla wszystkich ubezpieczonych i wynosi:

Składki na ubezpieczenia społeczne w Polsce w 2011 r.:

| Ubezpieczenie społeczne | Pracownicy | Pracodawcy |
|--------------------------------|-------------------|-------------------|
| Ubezpieczenie chorobowe | 2,45 % | 0,00 % |
| Ubezpieczenie wypadkowe | 0,00 % | 0,67 - 3,33 % |
| Ubezpieczenie rentowe | 1,50 % | 4,50 % |
| Ubezpieczenie emerytalne | 9,76 % | 9,76 % |
| Fundusz Pracy | 0,00 % | 2,45 % |
| Ubezpieczenie zdrowotne | 9,00 % | 0,00 % |

Jak czytać tabelę: Składka odprowadzana na ubezpieczenie emerytalne wynosi dla pracodawcy i pracownika po 9,76% wynagrodzenia brutto.

Uwagi:

- Składka na ubezpieczenie zdrowotne w 7,75% jest odliczana od podatku.
- Maksymalna roczna podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe nie może być wyższa od kwoty trzydziestokrotności prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej w danym roku kalendarzowym. W 2011 r. jest to kwota 100 770,00 zł. Dla pozostałych rodzajów ubezpieczeń nie ma maksymalnej podstawy wymiaru składki.
- W Polsce nie ma ubezpieczenia pielęgnacyjnego oraz limitu wynagrodzenia zwalniającego z obowiązku opłacania składek na ubezpieczenia społeczne.

Z czego składa się zabezpieczenie społeczne w Czechach?

Podstawowe zasady

Obowiązkowy system ubezpieczeń społecznych dla pracowników. Możliwe jest dobrowolne ubezpieczenie dla prowadzących działalność gospodarczą.

Uwaga: Do ubezpieczenia społecznego należy w Czechach ubezpieczenie emerytalne i chorobowe. Składek na państwową politykę zatrudnienia (ubezpieczenie na wypadek bezrobocia) oraz na ustawowe ubezpieczenie zdrowotne nie zalicza się do ubezpieczenia społecznego.

Składki na ubezpieczenia społeczne w Czechach w 2011 r.:

| Ubezpieczenie społeczne | Pracownicy | Pracodawcy |
|--|-------------------|-------------------|
| Ubezpieczenie emerytalno-rentowe | 6,5 % | 21,5 % |
| Ubezpieczenie chorobowe | 0,0 % | 2,3 % |
| Składka na państwową politykę zatrudnienia (ubezpieczenie na wypadek bezrobocia) | 0,0 % | 1,2 % |
| Ubezpieczenie zdrowotne | 4,5 % | 9,0 % |

Jak czytać tabelę: Składka odprowadzana na ubezpieczenie zdrowotne wynosi dla pracownika 4,5 % a dla pracodawcy 9,0% (tzn. łącznie 13,5 %) wynagrodzenia brutto.

Uwagi:

- Maksymalna granica wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne (ubezpieczenie emerytalno-rentowe, chorobowe i na wypadek bezrobocia) wynosi do końca 2011 r. 72-krotność średniej płacy (1.781.280 CZK), od 2012 r. ponownie 48-krotność (1.206.576 CZK).
- Maksymalna granica wymiaru składek na ubezpieczenie zdrowotne wynosi 72-krotność średniej płacy (2011: 1.781.280 CZK; 2012: 1.809.864 CZK).
- Pracownicy zatrudnieni w niewielkim wymiarze, których uzgodnione lub faktycznie osiągnięte wynagrodzenie miesięczne wynosi mniej niż 2.000 CZK (stan 2011 r.) lub którzy zatrudnieni są tylko na krótki okres czasu, tzn. na krócej niż 15 następujących po sobie dni, o ile w ciągu ostatnich 6 miesięcy nie byli zatrudnieni, są wyłączeni z obowiązku ubezpieczenia chorobowego.

Ubezpieczenie na wypadek bezrobocia

Gdzie opłacam moje składki na ubezpieczenie na wypadek bezrobocia?

Składki na ubezpieczenie na wypadek bezrobocia opłaca się w kraju zatrudnienia. W Niemczech stopa procentowa odprowadzana na ten cel wynosi w 2011 roku zarówno dla pracodawców jak i dla pracowników po 1,5% wynagrodzenia brutto. Począwszy od kwoty wynagrodzenia rocznego 55.800 € (Wschód) i 66.000 € (Zachód) składka jest stała. W Polsce składka ponoszona w całości przez płatnika wynosi 2,45 % wynagrodzenia brutto. W Czechach składka na państwową politykę zatrudnienia wynosi 1,2 % podstawy wymiaru (suma wszystkich dochodów ze stosunku zatrudnienia podlegających opodatkowaniu) i jest opłacana przez pracodawcę w ramach jego udziału w składkach na ubezpieczenie społeczne (czyli brak udziału pracownika).



Gdzie otrzymam zasiłek dla bezrobotnych?

Zasadniczo pracownicy transgraniczni otrzymują zasiłek dla bezrobotnych z odpowiedniej instytucji ubezpieczeniowej w kraju, w którym mieszkają, tzn. pracownicy mieszkający w Polsce lub Czechach, a pracujący w Niemczech otrzymują zasiłek dla bezrobotnych z polskiego lub czeskiego urzędu pracy. W wypadku pracy w skróconym wymiarze godzin lub przestojów spowodowanych warunkami pogodowymi świadczenia zapewnia niemiecka Agencja Pracy. Pracownicy transgraniczni z miejscem zamieszkania w Niemczech, a miejscem pracy w Polsce lub w Czechach otrzymują zasiłek dla bezrobotnych z Agencji Pracy w Niemczech. Jako dowód zagranicznych okresów ubezpieczenia przy składaniu wniosków w państwie miejsca zamieszkania trzeba mieć wystawione w państwie zatrudnienia zaświadczenie U1 (kiedyś E301) (do otrzymania w służbach zatrudnienia w Polsce, Niemczech i Czechach). Jeżeli okres ubezpieczenia w kraju ostatniego zatrudnienia nie wystarcza na zasiłek dla bezrobotnych, uwzględniane są ewentualnie także inne okresy ubezpieczenia w drugim kraju. Obowiązują warunki nabycia praw obowiązujące w państwie miejsca zamieszkania.

Jakie są warunki otrzymania świadczenia?

Trzeba być bezrobotnym, zdolnym do pracy i chętnym do pracy. Z zasady bezrobotni muszą być do dyspozycji pośrednictwa pracy w miejscu zamieszkania i być gotowi do wzięcia udziału w doskonaleniu zawodowym. Ponadto oczekiwane są własne starania o znalezienie pracy. W celu otrzymania świadczeń muszą być spełnione warunki dotyczące okresów ubezpieczenia, obowiązujące w miejscu zamieszkania. Kto odrzuca pracę, której podjęcia można od niego oczekiwać, albo nie stawia się na osobiste rozmowy doradcze lub kontrolne, przez pewien czas (okres wstrzymania) nie otrzymuje świadczenia z tytułu bezrobocia lub otrzymuje je tylko w zmniejszonym wymiarze.

Czy w celu poszukiwania pracy mogą przebywać za granicą?

Pracownicy przygraniczni mają prawo zarejestrować się jako poszukujący pracy nie tylko w służbach zatrudnienia kraju zamieszkania, ale także w służbach zatrudnienia ostatniego okraju zatrudnienia.

Osoby bezrobotne mogą do 3 miesięcy przebywać w celu poszukiwania pracy w innym kraju niż kraj zamieszkania, wewnątrz UE i Europejskiego Obszaru Gospodarczego, otrzymując świadczenia z ubezpieczenia na wypadek bezrobocia w miejscu zamieszkania. Będąc osobą szukającą pracy, należy zgłosić się w pośrednictwie pracy za granicą oraz spełniać tamtejsze przepisy kontrolne. Poszukiwanie pracy za granicą zasadniczo musi być poprzedzone 4-tygodniowym bezskutecznym poszukiwaniem pracy w miejscu zamieszkania. W pośrednictwie pracy w kraju zamieszkania otrzymuje się zaświadczenie U2 (kiedyś E303), z którym można korzystać z usług zagranicznego pośrednictwa pracy. Przy transgranicznym poszukiwaniu pracy pomocna jest sieć EURES oraz w szczególności doradcy EURES.

Szczegółowe informacje w przypadku pobierania świadczeń można otrzymać w służbach zatrudnienia w Polsce, Niemczech i Czechach.

www.mpips.gov.pl • www.arbeitsagentur.de • www.mpsv.cz



Świadczenia rodzinne

Pod pojęciem świadczeń rodzinnych rozumie się świadczenia otrzymywane przez rodziny do momentu, w którym dzieci mogą same zapewnić swe utrzymanie (np. zasiłek rodzinny) oraz świadczenia przyznawane w pierwszych latach życia dziecka (np. zasiłek rodzicielski), jeżeli jedno z rodziców ze względu na opiekę nad dzieckiem nie jest w pełni aktywne zawodowo.

W którym kraju otrzymam świadczenia rodzinne?

Z zasady świadczenia otrzymuje się w pierwszej kolejności w kraju zatrudnienia. Obowiązuje to na przykład wtedy, gdy rodzice mieszkają i pracują w różnych krajach UE lub gdy pracuje tylko jeden rodzic, a rodzina z dzieckiem mieszka w innym kraju członkowskim. Jeżeli obydwoje rodzice pracują w różnych krajach członkowskich UE, świadczenie przysługuje w pierwszej kolejności w tym z krajów zatrudnienia, który równocześnie jest krajem zamieszkania dziecka. Ważne jest, że drugie państwo może być zobowiązane do świadczenia w drugiej kolejności. W tym przypadku drugi kraj byłby zobowiązany do wypłaty różnicy, jeśli odpowiednie świadczenie jest tam wyższe, np. różnica między zasiłkiem rodzinnym w Polsce i Niemczech w przypadku pracownika transgranicznego z Niemiec, który pracuje w Polsce.

Świadczenia rodzinne w Niemczech

Komu przysługuje zasiłek rodzinny (Kindergeld)?

Prawo do zasiłku rodzinnego mają rodzice co najmniej do ukończenia 18. roku życia dziecka. Ponadto zasiłek rodzinny wypłacany jest do ukończenia 21. roku życia dziecka, jeżeli nie znajduje się jeszcze w stosunku zatrudnienia i jest zarejestrowane jako osoba poszukująca pracy w Agencji Pracy w Niemczech lub w państwowym pośrednictwie pracy w innym kraju unijnym. W przypadku braku miejsca nauki zawodu oraz w przypadku nauki i studiów zasiłek rodzinny przynajmniej się do ukończenia 25. roku życia. Dzieciom niepełnosprawnym pod pewnymi warunkami przysługuje zasiłek rodzinny po ukończeniu 25. roku życia. Za dziecko od 18. roku życia nie wypłaca się zasiłku rodzinnego, jeżeli pobiera ono wynagrodzenie przekraczające 8.004 € w roku kalendarzowym, za które może się utrzymać lub sfinansować kształcenie zawodowe. Prawo do zasiłku rodzinnego nie obowiązuje, jeżeli za dziecko przysługują świadczenia płacone za granicą, które są podobne do zasiłku rodzinnego lub dodatku na dziecko. Zagraniczne świadczenia na dzieci wykluczają prawo do zasiłku rodzinnego również wówczas, gdy są niższe niż niemiecki zasiłek rodzinny. Jeżeli jednak świadczenia te przyznawane są przez inny kraj członkowski UE (np. Polskę czy Czechy), obowiązuje również prawo do wyrównania różnicy jako częściowy zasiłek rodzinny (Teilkindergeld).

Ile wynosi zasiłek rodzinny?

Od stycznia 2010 r. zasiłek rodzinny wynosi za pierwsze dwoje dzieci po 184 €, za trzecie dziecko 190 €, a za każde kolejne dziecko 215 € miesięcznie.

Wniosek o zasiłek rodzinny należy złożyć pisemnie w kasie rodzinnej Agencji Pracy w miejscowości wykonywania pracy lub w miejscu zamieszkania. Do wniosku należy załączyć akt urodzenia lub w przypadku miejsca zamieszkania za granicą zaświadczenie o przynależności do gospodarstwa domowego (Haushaltsbescheinigung) z gminy miejsca zamieszkania. Za dzieci powyżej 18 lat potrzebne są dalsze zaświadczenia dotyczące edukacji szkolnej/zawodowej itp. Szczegółowe informacje i formularze znajdziesz pod adresem www.familienkasse.de.



Komu przysługuje dodatek na dziecko (Kinderzuschlag)?

Za dzieci poniżej 25 lat, za które otrzymuje się zasiłek rodzinny i które mieszkają w tym samym gospodarstwie domowym, rodzice mogą dodatkowo wnioskować o dodatek na dziecko w maksymalnej wysokości 140 € na dziecko. Warunkiem jest, aby rodzice przekraczali minimalną granicę dochodów na poziomie 900 € dla rodziców i 600 € dla samotnie wychowujących i równocześnie jednak nie przekraczali maksymalnej granicy dochodów. Szczegółowe informacje dotyczące obliczania znajdziesz pod www.familienkasse.de.

Komu przysługuje zasiłek rodzicielski (Elterngeld)?

Zasiłek rodzicielski przysługuje rodzicom, jeżeli: pracują nie więcej niż 30 godzin tygodniowo, mają prawo do opieki nad dzieckiem, mieszkają z nim w tym samym gospodarstwie domowym i przeważnie opiekują się dzieckiem osobiście.

W przypadku gdy równocześnie istnieje możliwość pobierania niemieckiego zasiłku rodzicielskiego i porównywalnego świadczenia innego państwa członkowskiego UE, obowiązuje szczególna regulacja prawa unijnego. Z zasady świadczenie powinno być wypłacane w pierwszej kolejności w kraju zatrudnienia danego rodzica. Jeżeli jednak małżonka lub małżonek pracuje w innym państwie członkowskim, do wypłaty zobowiązany jest w pierwszej kolejności kraj zamieszkania dziecka. Jeżeli świadczenie to jest wyższe w drugim państwie członkowskim, wypłaca ono kwotę różnicy.

W jakiej wysokości i na jaki okres przyznawany jest zasiłek rodzicielski?

Rodzice mogą otrzymywać zasiłek rodzicielski począwszy od urodzenia dziecka przez maksymalnie 14 miesięcy, oboje mogą swobodnie dzielić między sobą ten okres. Jeden rodzic sam może pobierać to świadczenie przez minimum dwa a maksimum dwanaście miesięcy. Osoby samotnie wychowujące, które pobierają zasiłek rodzicielski w celu wyrównania utraconego wynagrodzenia, mogą z racji braku partnera korzystać z zasiłku rodzicielskiego przez pełne 14 miesięcy.

Podstawą wymiaru zasiłku jest wynagrodzenie netto z ostatnich dwunastu miesięcy kalendarzowych sprzed urodzenia dziecka. Przy określaniu dwunastu miesięcy kalendarzowych z zasady nie uwzględnia się miesięcy, w których pobierano zasiłek macierzyński czy zasiłek rodzicielski oraz miesięcy, w których z powodu zachorowania uwarunkowanego ciążą obniżył się dochód. Zasiłek rodzicielski zastępuje w zależności od wcześniejszych dochodów między 67% a 100% wynagrodzenia miesięcznego, które traci się po urodzeniu dziecka i wynosi maksymalnie 1.800 €. Minimalną kwotę 300 € otrzymują też niepracujący rodzice dodatkowo do świadczeń socjalnych. Dla nisko zarabiających, rodzin wielodzietnych i rodzin z wieloraczkami zasiłek rodzicielski jest podwyższany. Powyżej wynagrodzenia rocznego podlegającego opodatkowaniu w wysokości 500.000 € (w przypadku dwojga rodziców) lub 250.000 € (w przypadku jednego rodzica), zasiłek rodzicielski nie przysługuje.

Zasiłek macierzyński jest zaliczany na poczet zasiłku rodzicielskiego. O zasiłek rodzicielski trzeba wnioskować pisemnie w placówkach ds. zasiłku rodzicielskiego powiatów i miast na prawach powiatu w Saksonii. Wniosku nie trzeba składać zaraz po urodzeniu dziecka. Zaległe kwoty wypłacane są jednak tylko za ostatnie trzy miesiące poprzedzające miesiąc wpłynięcia wniosku o zasiłek rodzicielski. Bliższe informacje również pod adresem: www.bmfsfj.de.



Świadczenia rodzinne w Polsce

Czym jest zasiłek wychowawczy?

Jest to świadczenie dla osób, które dla wychowywania dziecka przerywają swą pracę zarobkową. Świadczenie to przyznaje się na okres 24 miesiący (36 miesięcy w przypadku osób samotnie wychowujących dziecko lub w przypadku urodzenia wieloraczków, 72 miesiące w przypadku dzieci niepełnosprawnych). Warunkiem jest, aby miesięczne wynagrodzenie na osobę w rodzinie nie przekraczało 25 % średniej płacy krajowej w minionym roku. Zasiłek wychowawczy wynosi 400 zł miesięcznie.

Jakie są warunki otrzymywania zasiłku rodzinnego?

Służy on częściowemu pokryciu wydatków na utrzymanie dziecka. Jego wysokość zależy od wieku dziecka. Wypłaca się go uprawnionym rodzicom lub jednemu z rodziców lub osobie faktycznie opiekującej się dzieckiem, opiekunowi prawnemu dziecka lub pełnoletniej osobie uczącej się. Miesięczne kwoty na dziecko zależą od wieku:

- poniżej 5 lat: 68 zł
- 6 do 18 lat: 91 zł
- 18 do 24 lat: 98 zł

W zależności od sytuacji rodzinnej i zdrowotnej może zostać przyznany dodatek do zasiłku rodzinnego, np. w przypadku osób samotnie wychowujących (170 zł miesięcznie), rodzin wielodzietnych (80 zł miesięcznie za trzecie i każde następne dziecko), działań edukacyjnych i rehabilitacyjnych dla niepełnosprawnego dziecka (60 lub 80 zł miesięcznie), uczęszczania do szkoły poza miejscem zamieszkania (50 lub 90 zł miesięcznie) lub na początku roku szkolnego (100 zł na rok szkolny).

Aby nabyć prawo do zasiłku rodzinnego i odpowiednich dodatków trzeba spełnić kryterium dochodowe. Dochód na osobę w rodzinie nie może przekraczać 504 zł miesięcznie. Dla rodzin z niepełnosprawnym dzieckiem granica ta wynosi 583 zł.

Świadczenia rodzinne w Czechach

Jakie są warunki otrzymywania zasiłku rodzinnego?

Prawo do zasiłku rodzinnego ogranicza się do dzieci pozostających na utrzymaniu, mieszkających w rodzinach, których główny dochód wynosi poniżej 2,4-krotności minimum egzystencji dla rodziny. Za rodziny uważa się w tym kontekście wspólnoty życiowe rodziców i dzieci pozostających na utrzymaniu, mieszkających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Zasiłek można pobierać do końca obowiązku szkolnego (generalnie 15 lat). Okres ten przedłuża się do wieku 26 lat w przypadku kontynuowania nauki lub kształcenia zawodowego lub jeżeli dziecko z ważnych przyczyn zdrowotnych nie może być czynne zawodowo lub kształcić się.

Ile wynosi zasiłek rodzinny?

Zasiłek rodzinny jest świadczeniem zależnym od dochodu z ustalonymi kwotami miesięcznymi, w zależności od wieku dziecka:

- 500 CZK za dzieci poniżej 6 lat,
- 610 CZK za dzieci w wieku od 6 do 15 lat,
- 700 CZK za dzieci w wieku od 15 do 26 lat.



Jakie są warunki otrzymywania zasiłku rodzicielskiego?

Osoby ze stałym miejscem zamieszkania w Czechach, obywatele UE oraz inne osoby wymienione w skonsolidowanej Ustawie o państwowym wsparciu socjalnym nr 117/1995 Słg.

Jednemu z rodziców przysługuje zasiłek rodzicielski, jeżeli podczas całego miesiąca kalendarzowego osobiście i całodziennie opiekuje się najmłodszym dzieckiem w rodzinie. Inne przykładowe warunki: dziecko tylko na ograniczony okres czasu może zostać umieszczone w placówce. Pobierający świadczenie może tylko w pewnym zakresie wykonywać pracę zarobkową, jeżeli opieka nad dzieckiem zapewniona jest przez inną dorosłą osobę.

Ile wynosi zasiłek rodzicielski?

Dotychczasowa regulacja przewiduje następujące możliwości pobierania zasiłku rodzicielskiego:

- do ukończenia przez dziecko 2. roku życia w wysokości 11.400 CZK miesięcznie, jeżeli dany rodzic uzyskał prawo do zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku chorobowego w przypadku przysposobienia dziecka w wysokości 380 CZK za dzień kalendarzowy, w przeciwnym razie
- albo do ukończenia przez dziecko 9. miesiąca, a następnie 3. roku życia w wysokości 7.600 CZK, jeżeli danemu rodzicowi przysługuje zasiłek macierzyński lub zasiłek chorobowy w przypadku przysposobienia dziecka poniżej 380 CZK i do końca miesiąca kalendarzowego, w którym dziecko skończyło 21 miesięcy, zdecyduje się na jego pobieranie,
- lub do ukończenia przez dziecko 9. miesiąca w wysokości 7.600 CZK a następnie do ukończenia przez dziecko 4. roku życia w wysokości 3.800 CZK, jeżeli nie przysługuje zasiłek macierzyński lub zasiłek chorobowy.

Dla dzieci niepełnosprawnych i z wysokim stopniem niepełnosprawności obowiązują specjalne regulacje z dłuższym okresem pobierania świadczeń.

Zgodnie z nową regulacją od 2012 r. zasiłek rodzicielski co do zasady można pobierać do ukończenia 4. roku życia dziecka, przy czym łączna suma na dziecko ograniczona jest kwotą 220.000 CZK. Do ustalenia przysługującego wymiaru zasiłku rodzicielskiego przyjmuje się wysokość dziennej podstawy wymiaru (DPW) do ustalania wymiaru zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku chorobowego w przypadku przysposobienia dziecka zgodnie z Ustawą o ubezpieczeniu chorobowym. Podstawa wymiaru (PW) wynosi 30-krotność DPW i zależy od średniego wynagrodzenia brutto w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Górna granica zasiłku rodzicielskiego wynosi 11.500 CZK miesięcznie. Co do zasady istnieją następujące możliwości:

- Możliwość wyboru do wysokości 11.500 CZK miesięcznie, jeżeli co najmniej jeden z rodziców spełnia kryterium, że 70 % jego PW mieści się w przedziale między 7.600 CZK a 11.500 CZK. Jeżeli dotyczy to obojgu rodziców, zakłada się wyższą PW. Wybrana wysokość zasiłku rodzicielskiego nie może przekraczać 70 % PW.
- Możliwość wyboru do wysokości 7.600 CZK miesięcznie, jeżeli co najmniej jeden z rodziców spełnia kryterium, że 70 % jego PW nie przekracza kwoty 7.600 CZK, lub jeżeli w dniu urodzenia najmłodszego dziecka nie można ustalić DPW tylko dlatego, ponieważ w okresie pobierania zasiłku rodzicielskiego za urodzone wcześniej dziecko upłynął okres przysługiwania zasiłku macierzyńskiego, a prawo do zasiłku rodzicielskiego za najmłodsze dziecko powstaje bezpośrednio po prawie do zasiłku rodzinnego za starsze dziecko. Również tutaj obowiązuje zasada, że przyjmuje się wyższą PW.
- Jeżeli dla żadnego z rodziców nie można ustalić DPW zgodnie z Ustawą o ubezpieczeniu chorobowym (np. z powodu dłuższego bezrobocia), zasiłek rodzicielski do ukończenia przez dziecko 9. miesiąca wynosi 7.600 CZK a następnie do ukończenia 4. roku życia 3.800 CZK.



Jeżeli zmienia się sytuacja rodziców, można w określonych ramach zmienić wzgl. dostosować tryb pobierania zasiłku w przeciwieństwie do dotychczas obowiązującej regulacji. Poza tym dzieci powyżej 2 lat mogą również w przypadku pobierania zasiłku rodzicielskiego bez ograniczeń uczęszczać do placówki dziennego pobytu dzieci, w przypadku dzieci poniżej 2 lat jest to dopuszczalne przez maksymalnie 46 godzin w miesiącu.

Ubezpieczenie zdrowotne i ubezpieczenie chorobowe

Pracownicy są objęci ubezpieczeniem zdrowotnym w kraju, w którym pracują. Jeżeli pracują jednocześnie w dwóch krajach, muszą ubezpieczyć się w kraju zamieszkania. Należy pamiętać, że między przedmiotowymi trzema krajami istnieją różnice w zakresie rodzajów ubezpieczeń. Konkretnie Informacje znajdziesz na poniższych stronach o poszczególnych krajach.

Czym są świadczenia rzeczowe i pieniężne?

Świadczenia rzeczowe obejmują przykładowo ambulatoryjną i stacjonarną opiekę medyczną, lekarstwa, środki rehabilitacji i pomocnicze oraz ewentualnie zwrot kosztów takich świadczeń. Świadczenia pieniężne stanowią rekompensatę za utracone wynagrodzenie w razie choroby (zasiłek chorobowy) i macierzyństwa (zasiłek macierzyński/porodowy). Ustawowe ubezpieczenie zdrowotne i chorobowe obejmuje zarówno świadczenia rzeczowe, jak i pieniężne. Ze świadczeń rzeczowych można korzystać za granicą. W odniesieniu do świadczeń pieniężnych obowiązują natomiast zawsze przepisy kraju ubezpieczenia.

Co należy rozumieć pod pojęciem pomocy w zakresie świadczeń rzeczowych?

Pod tym pojęciem rozumie się współpracę zakładów ubezpieczeń zdrowotnych różnych krajów w celu zapewnienia ubezpieczonemu świadczeń rzeczowych również za granicą. Jeżeli pracownik jest ubezpieczony w kraju, w którym pracuje, może on wraz ze współubezpieczonymi członkami rodziny korzystać ze świadczeń w kraju zamieszkania według zasad tam obowiązujących. Jeżeli pracownik jest objęty ubezpieczeniem zdrowotnym w kraju zamieszkania, zasadniczo może korzystać z leczenia i opieki medycznej również w kraju, w którym pracuje. Pomoc w zakresie świadczeń rzeczowych zachodzi jednak tylko wówczas, gdy pracownik jest ubezpieczony w ramach ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego. Jeżeli pracownik jest ubezpieczony w prywatnej kasie chorych lub według prywatnej taryfy, powinien się dowiedzieć, czy może korzystać ze świadczeń również w drugim kraju.

Praktyczna realizacja pomocy w zakresie świadczeń rzeczowych: Jeżeli pracownik jest ubezpieczony w kraju, w którym pracuje, a on lub jego rodzina chodzą do lekarza w miejscu zamieszkania lub korzystają z innych świadczeń medycznych, musi przedtem zwrócić się do swego zakładu ubezpieczenia zdrowotnego z prośbą o wystawienie formularza S1 (wcześniejszej E106). Formularz ten jest potrzebny zakładowi ubezpieczenia zdrowotnego w kraju zamieszkania do rozliczeń z lekarzem, apteką, szpitalem itp. Od kasy chorych w miejscu zamieszkania pracownik otrzymuje dowód ubezpieczenia zdrowotnego. Z nim może korzystać z ustawowo przepisanych świadczeń rzeczowych w kraju zamieszkania, tak jakby był tam ubezpieczony.

Ubezpieczenie zdrowotne dla bezrobotnych i emerytów:

Bezrobotni są objęci ubezpieczeniem zdrowotnym w miejscu zamieszkania, jeżeli pobierają tam świadczenia z tytułu ubezpieczenia na wypadek bezrobocia. Emeryci są z reguły objęci



ubezpieczeniem zdrowotnym w kraju, gdzie mieszkają. Jeżeli jednak emeryt pobiera emeryturę wyłącznie z tytułu pracy zarobkowej za granicą, musi się również tam ubezpieczyć. To są ogólne reguły. Zaleca się, by kwestie obowiązku ubezpieczeniowego wyjaśniać indywidualnie.

Ubezpieczenie zdrowotne w Niemczech

W Niemczech rozróżnia się ustawowe i prywatne ubezpieczenia zdrowotne. Z reguły pracownicy ubezpieczeni są obowiązkowo w ustawowym zakładzie ubezpieczenia zdrowotnego. Następujące grupy osób mogą przejść do ubezpieczenia prywatnego: pracownicy najemni z rocznym dochodem brutto od co najmniej 49.500 € (2011 r.) wzgl. 50.850 € (2012 r.) (granica ubezpieczenia obowiązkowego), przedstawiciele wolnych zawodów, pracujący na własny rachunek i urzędnicy.

Ustawowe ubezpieczeni mają też możliwość zawrzeć dodatkowe ubezpieczenie, pokrywające dodatkowe świadczenia poza zakresem ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego. Informacje o świadczeniach z tytułu prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego otrzymuje się od danej instytucji ubezpieczeniowej.

Poniższe informacje odnoszą się wyłącznie do ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego. Ubezpieczeni otrzymują od swego ubezpieczyciela kartę ubezpieczeniową (chipową), z którą mogą korzystać z wszelkich świadczeń lekarskich. Pracownicy transgraniczni mogą korzystać ze świadczeń z niemieckiego ubezpieczenia zdrowotnego zarówno w Niemczech, jak i w Polsce czy w Czechach.

Zasiłek chorobowy

Członkowie ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego mają w ramach leczenia prawo do zasiłku chorobowego, jeśli są niezdolni do pracy lub są na koszt kasy chorych stacjonarnie leczeni w szpitalach, placówkach profilaktycznych lub rehabilitacyjnych (sanatoriach). Zasiłek chorobowy przysługuje bez ograniczenia czasowego od chwili, kiedy upłynął okres prawa do dalszej wypłaty wynagrodzenia. Zasiłek chorobowy wynosi 70% wynagrodzenia brutto, osiąganego przed chorobą, i nie więcej niż 90 % wynagrodzenia netto. Z zasiłku są opłacane składki na ubezpieczenie emerytalne i na wypadek bezrobocia. W razie niezdolności do pracy z powodu tej samej choroby wypłata zasiłku chorobowego jest ograniczona do co najwyżej 78 tygodni w okresie trzech lat. Po rozpoczęciu następnego okresu trzyletniego powstaje ponownie prawo do zasiłku chorobowego z powodu tej samej choroby, jeżeli w międzyczasie pracownik ubezpieczony przez co najmniej sześć miesięcy nie był niezdolny do pracy z powodu tej choroby oraz pracował zarobkowo lub pozostawał w dyspozycji pośrednictwa pracy.

Swobodny wybór lekarza i opłaty za wizytę u lekarza

Ubezpieczeni mogą chodzić do każdego lekarza, do którego mają zaufanie. Ubezpieczeni ustawowo muszą w Niemczech uiścić przy pierwszej wizycie u lekarza w danym kwartale 10 € tytułem opłaty za wizytę u lekarza (dotyczy też szpitali i pogotowia ratunkowego). Opłatę za wizytę u lekarza ubezpieczeni uiszczają bezpośrednio u lekarza. Jeżeli odwiedzają lekarza więcej razy w kwartale, to opłata należy się tylko raz. Obowiązuje to również wtedy, kiedy ubezpieczony odwiedza różnych lekarzy, o ile ma od swego lekarza rodzinnego skierowanie do innego lekarza. Bez skierowania uiszcza się opłatę za każdą wizytę u lekarza oddzielnie. Przy zabiegach stomatologicznych opłata za wizytę u lekarza musi być uiszczana oddzielnie, nawet jeśli w danym kwartale została już uiszczona u lekarza rodzinnego. Przy wszystkich badaniach profilaktycznych



i wczesnego rozpoznania u lekarzy rodzinnych, specjalistów i stomatologów nie ma obowiązku uiszczenia opłaty za wizytę u lekarza. Nie ma go również, jeżeli ubezpieczony ma mniej niż 18 lat.

Dopłata do lekarstw

Ubezpieczeni w wieku poniżej 18 lat nie płacą za lekarstwa. Ubezpieczeni od 18 lat muszą płacić sami 10 % ceny każdego lekarstwa, jednak nie mniej niż 5 € i nie więcej niż 10 €. Jeżeli lekarstwo kosztuje mniej niż 5 €, to trzeba zapłacić jego pełną faktyczną cenę. Ubezpieczeni nie są zobowiązani do płacenia za lekarstwa (i inne świadczenia medyczne w ramach ustawowego ubezpieczenia, które są objęte dopłatami) więcej niż 2% ich dochodu rocznego brutto. Dlatego warto zatrzymywać paragony i pokwitowania, aby móc je ewentualnie przedłożyć z końcem roku. W razie ciężkiej lub przewlekłej choroby ubezpieczony musi dokonywać dopłat tylko w granicach 1 % rocznego dochodu brutto. O tym, czy zachodzi przypadek ciężkiej choroby, rozstrzyga kasa chorych. W celu stwierdzenia ciężkiego zachorowania muszą być spełnione następujące kryteria: Co najmniej 1 wizyta u lekarza kwartalnie w ciągu roku, a ubezpieczony albo wymaga opieki (II lub III grupa pielęgnacyjna), albo stopień jego niepełnosprawności lub ograniczenia zdolności do zarobkowania wynosi co najmniej 60 %, albo bez leczenia należy spodziewać się pogorszenia stanu chorego.

Pielęgnacja i terapia

Po złożeniu wniosku do kasy chorych lub na podstawie orzeczenia lekarskiego ubezpieczeni mogą domagać się następujących świadczeń, przy których sami ponoszą część kosztów (udział własny):

- Opieka szpitalna: do 28. dnia pobytu w szpitalu w ciągu roku udział własny osoby ubezpieczonej w wieku powyżej 18 lat wynosi 10 € za każdy dzień kalendarzowy, jednak nie więcej niż 280 € w ciągu roku. Dzieci i młodzież w wieku poniżej 18 lat udziału własnego nie płacą. Ubezpieczony płaci kwotę stanowiącą udział własny bezpośrednio szpitalowi.
- Pielęgnacja chorego (poza szpitalem): Dorośli płacą 10 % kosztów usług logopedów, trenerów gimnastyki rehabilitacyjnej, masażyстів oraz ergoterapeutów.

Dopłata jest tu – jak w wypadku lekarstw – ograniczona do 2 % lub 1 % rocznego dochodu brutto. Informacji o innych świadczeniach udzielają właściwe kasy chorych.

Profilaktyka i rehabilitacja (kuracja)

Pojęcie „kuracja” nie jest już używane oficjalnie. Wcześniejsze „kuracje” są obecnie określane jako medyczne świadczenia profilaktyczne lub rehabilitacja. Kasa chorych pokrywa te koszty, jeżeli nie pokrywa ich inna instytucja ubezpieczenia społecznego (np. ubezpieczenie emerytalne). Tu również obowiązują dopłaty omówione przy pielęgnacji chorych. Niektóre kasy chorych pokrywają również koszty „kuracji” za granicą.

Świadczenia związane z macierzyństwem

- badania profilaktyczne podczas ciąży i po porodzie.
- zasiłek macierzyński (patrz przepisy prawa pracy)
- zasiłek chorobowy (patrz powyżej)

Środki pomocnicze

Środkami pomocniczymi są np. aparaty słuchowe, buty ortopedyczne, wózki inwalidzkie itp., okulary lub szkła kontaktowe. Ich koszty podlegają zwrotowi dopiero w razie uznania ograniczenia



zdolności do zarobkowania na poziomie co najmniej 50 %. W wypadku środków pomocniczych również obowiązują dopłaty omówione przy pielęgnacji chorych.

Zwrot kosztów przejazdów

Niezbędne z medycznego punktu widzenia koszty przejazdów są pokrywane przez kasy chorych bez dopłat (przewóz z jednego szpitala do drugiego/przewóz ratunkowy). O zwrot kosztów dojazdów w celu otrzymania ambulatoryjnej pomocy medycznej (np. dializy) ubezpieczeni mogą w indywidualnych przypadkach wystąpić do kasy chorych. Także w razie akceptacji muszą uiścić dopłatę.

Protetyka

Koszty protez są przez kasy chorych pokrywane tylko częściowo, w formie stałej dopłaty, stosownej do zdiagnozowanego stanu. Ubezpieczony otrzymuje pewną stałą kwotę, której wysokość jest zależna od rodzaju protezy. Ubezpieczony ma swobodę wyboru rodzaju protezy.

Ubezpieczenie pielęgnacyjne

Pracownik w Niemczech musi uiszczać dodatkowo, oprócz składki na ubezpieczenie zdrowotne, także składkę na ubezpieczenie pielęgnacyjne. Aby w pełni korzystać ze świadczeń pielęgnacyjnych, trzeba w ostatnich dziesięciu latach przed złożeniem wniosku przez dwa lata wpłacać jako członek do kasy pielęgnacyjnej lub być ubezpieczonym członkiem rodziny. W razie korzystania ze świadczeń pielęgnacyjnych w Polsce lub w Czechach ubezpieczeni otrzymują świadczenia rzeczowe poprzez pomoc w wykonywaniu świadczeń (patrz ubezpieczenie zdrowotne). Pieniężne świadczenia pielęgnacyjne otrzymuje się w razie potrzeby od niemieckiego ubezpieczenia pielęgnacyjnego. Odpowiednio do zakresu potrzeby pomocy, osoby wymagające pielęgnacji kwalifikowane są do jednej z trzech grup pielęgnacyjnych. W zależności od grupy pielęgnacyjnej różna jest też wysokość świadczeń.

Grupa pielęgnacyjna I: Poważna potrzeba pielęgnacji

występuje, jeżeli osoby co najmniej jeden raz w ciągu dnia potrzebują pomocy przy co najmniej dwóch czynnościach z jednego lub kilku zakresów zasadniczej pielęgnacji (przy pielęgnacji ciała, wyżywieniu lub przemieszczaniu się). Dodatkowo kilkakrotnie w ciągu tygodnia musi być potrzebna pomoc w zaopatrzeniu gospodarstwa domowego. Tygodniowy nakład czasu musi obejmować przeciętnie minimum 90 minut dziennie, z tego co najmniej 45 minut musi przypadać na zasadniczą pielęgnację. Świadczenia wynoszą miesięcznie: w przypadku opieki w pełni stacjonarnej 1.023 € (2011+2012 r.); w przypadku opieki domowej na świadczenia pielęgnacyjne maksymalnie 440 € (2011 r.) wzgl. 450 € (2012 r.) lub zasiłek pielęgnacyjny 225 € (2011 r.) wzgl. 235 € (2012 r.).

Grupa pielęgnacyjna II: Ciężka potrzeba pielęgnacji

występuje, jeżeli osoby co najmniej trzy razy w ciągu dnia w różnych porach potrzebują pomocy przy zasadniczej pielęgnacji (przy pielęgnacji ciała, wyżywieniu lub przemieszczaniu się). Dodatkowo kilkakrotnie w ciągu tygodnia musi być potrzebna pomoc w zaopatrzeniu gospodarstwa domowego. Tygodniowy nakład czasu musi obejmować przeciętnie minimum 3 godziny dziennie, z tego co najmniej 2 godziny muszą przypadać na zasadniczą pielęgnację. Świadczenia wynoszą miesięcznie: w przypadku opieki w pełni stacjonarnej 1.279 € (2011+2012 r.); w przypadku opieki domowej na świadczenia pielęgnacyjne maksymalnie 1040 € (2011 r.) wzgl. 1100 € (2012 r.) lub zasiłek pielęgnacyjny 430 € (2011 r.) wzgl. 440 € (2012 r.).



Grupa pielęgnacyjna III: Bardzo ciężka potrzeba pielęgnacji

występuje, jeżeli potrzeba pomocy jest tak duża, że wymaga jest stale, w dzień i w nocy. Dodatkowo osoba wymagająca opieki musi kilkakrotnie w ciągu tygodnia potrzebować pomocy w zaopatrzeniu gospodarstwa domowego. Tygodniowy nakład czasu musi obejmować przeciętnie minimum 5 godzin dziennie, z tego co najmniej 4 godziny muszą przypadać na zasadniczą pielęgnację (pielęgnacja ciała, wyżywienie lub przemieszczanie się). Świadczenia wynoszą miesięcznie: w przypadku opieki w pełni stacjonarnej 1.510 € (2011 r.) wzgl. 1550 € (2012 r.); w przypadku opieki domowej na świadczenia pielęgnacyjne maksymalnie 1510 € (2011 r.) wzgl. 1550 € (2012 r.) lub zasiłek pielęgnacyjny 685 € (2011 r.) wzgl. 700 € (2012 r.). W przypadku nadzwyczaj wysokiej potrzeby pielęgnacji można jeszcze ustalić tzw. ciężki przypadek w grupie pielęgnacyjnej III (maksymalnie 1.918 €).

Ubezpieczony ma możliwość złożenia odwołania od decyzji kasy pielęgnacyjnej. Dalsze informacje dotyczące świadczeń pieniężnych i rzeczowych oraz kombinacji świadczeń rzeczowych i zasiłku pielęgnacyjnego otrzymasz pod adresem www.bmg.bund.de.

Ubezpieczenie zdrowotne i chorobowe w Polsce

Specyfiką polskiego systemu ubezpieczeń społecznych jest rozdział między ubezpieczeniem chorobowym a ubezpieczeniem zdrowotnym. Z ubezpieczenia chorobowego pochodzą świadczenia pieniężne w przypadku choroby i macierzyństwa, regulowane ustawą z dnia 25 czerwca 1999 r. Osobom podlegającym ubezpieczeniu chorobowemu przysługują zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, zasiłek wyrównawczy, zasiłek macierzyński oraz zasiłek opiekuńczy.

Ubezpieczenie chorobowe jest obowiązkowe dla pracowników, członków rolniczych spółdzielni produkcyjnych i spółdzielczych kółek rolniczych oraz poborowych odbywających służbę zastępczą. Ubezpieczenie chorobowe jest dobrowolne między innymi dla osób wykonujących pracę nakładczą i dla osób wykonujących pracę na podstawie umowy agencyjnej lub zlecenia lub innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia.

Zasiłek chorobowy

Ubezpieczeni uzyskują prawo do zasiłku chorobowego po upływie 30 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – w przypadku ubezpieczenia obowiązkowego lub 90 dni nieprzerwanego ubezpieczenia chorobowego – w przypadku ubezpieczenia dobrowolnego. Zasiłek chorobowy przysługuje na okres maksymalnie 182 dni, lub w przypadku niezdolności do pracy wskutek gruźlicy lub w trakcie ciąży - na okres maksymalnie 270 dni.

Miesięczny zasiłek chorobowy wynosi:

- 80 % podstawy wymiaru,
- 70 % podstawy wymiaru za okres pobytu w szpitalu,
- 100 % podstawy wymiaru, jeżeli niezdolność do pracy przypada na okres ciąży, jeżeli przyczyną niezdolności do pracy jest wypadek w drodze do pracy lub z pracy, jeżeli niezdolność do pracy powstała wskutek poddania się niezbędnym badaniom lekarskim przewidzianym dla kandydatów na dawców komórek, tkanek i narządów albo zabiegowi pobrania komórek, tkanek i narządów.



Podstawę wymiaru zasiłku dla pracownika stanowi przeciętne miesięczne wynagrodzenie wypłacone za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy. Dokumentem stanowiącym podstawę do wypłaty zasiłku chorobowego jest zaświadczenie lekarskie o czasowej niezdolności do pracy wystawione na druku ZUS ZLA, które należy dostarczyć pracodawcy w ciągu siedmiu dni od wystawienia. Podstawę wymiaru zasiłku przysługującego ubezpieczonemu niebędącemu pracownikiem stanowi przeciętny miesięczny przychód za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających powstanie niezdolności do pracy.

Zasiłek chorobowy nie przysługuje za okresy niezdolności do pracy, w których ubezpieczony zachowuje prawo do wynagrodzenia na podstawie przepisów szczególnych. Prawo do zasiłku chorobowego nie przysługuje również w okresie urlopu bezpłatnego, urlopu wychowawczego oraz tymczasowego aresztowania lub odbywania kary pozbawienia wolności.

Świadczenia rehabilitacyjne

Świadczenie rehabilitacyjne przysługuje ubezpieczonemu, który po okresie pobierania zasiłku chorobowego jest nadal niezdolny do pracy, a dalsze leczenie lub rehabilitacja roszą odzyskanie zdolności do pracy. Przysługuje przez okres niezbędny do przywrócenia zdolności do pracy, nie dłużej niż przez 12 miesięcy. O potrzebie przyznania świadczenia rehabilitacyjnego orzeka lekarz orzecznik ZUS lub w przypadku odwołania komisja lekarska ZUS. Świadczenie rehabilitacyjne nie przysługuje osobom uprawnionym do emerytury lub renty z tytułu niezdolności do pracy, zasiłku dla bezrobotnych, zasiłku przedemerytalnego, świadczenia przedemerytalnego albo urlopu dla poratowania zdrowia.

Wypłacane świadczenie wynosi 90 % podstawy wymiaru zasiłku chorobowego za okres pierwszych trzech miesięcy pobierania świadczenia, a jeśli niezdolność do pracy przypada na okres ciąży - w wysokości 100 % tego wynagrodzenia. W pozostałych przypadkach 75% tej podstawy.

Zasiłek opiekuńczy

Zasiłek opiekuńczy przyznawany jest w przypadku konieczności osobistego sprawowania opieki nad:

- dzieckiem w wieku do lat 8. w przypadku:
 - nieprzewidzianego zamknięcia żłobka, przedszkola lub szkoły, do których uczęszcza dziecko,
 - porodu lub choroby małżonka ubezpieczonego stale opiekującego się dzieckiem, jeżeli poród lub choroba uniemożliwia temu małżonkowi sprawowanie opieki,
 - pobytu małżonka stale opiekującego się dzieckiem w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej.
- chorym dzieckiem w wieku do lat 14,
- innym chorym członkiem rodziny (za innego członka rodziny uważa się małżonka, rodziców, teściów, dziadków, wnuki, rodzeństwo oraz dzieci w wieku powyżej 14 lat), jeżeli na czas leczenia znajdują się we wspólnym gospodarstwie domowym z ubezpieczonym.

Jeżeli osoba wymagająca opieki jest zdrowym dzieckiem do lat 8 i chorym dzieckiem do lat 14, to wnioskować można o zasiłek do maksymalnie 60 dni w roku kalendarzowym. Jeżeli osoba wymagająca opieki jest innym członkiem rodziny lub dzieckiem w wieku ponad 14. lat, to zasiłek wychowawczy wypłaca się przez okres maksymalnie 14 dni. Zasiłek opiekuńczy przysługuje



pod warunkiem, że nie ma innych członków rodziny mogących zapewnić opiekę. Reguła ta nie dotyczy przypadku sprawowania opieki nad chorym dzieckiem w wieku do lat 2. Zasilek opiekuńczy przysługuje w wysokości 80% wynagrodzenia będącego podstawą wymiaru.

Swobodny wybór lekarza

Ubezpieczeni mają prawo do zarejestrowania się u dowolnego lekarza rodzinnego (lekarza ogólnego), który zawarł kontrakt z regionalnym oddziałem Narodowego Funduszu Zdrowia. Dwa razy w roku istnieje możliwość zmiany lekarza rodzinnego.

Dopłata do lekarstw

Na oficjalnej liście leki zakwalifikowano do 3 klas:

- Leki podstawowe w standardowej cenie: pacjenci płacą cenę ustaloną przez Ministra Zdrowia w wysokości maksymalnie 0,5 % płacy minimalnej.
- Specjalistyczne leki dodatkowe: 30 % do 50 % ceny pokrywają ubezpieczeni.
- Pozostałe leki są pełnopłatne przez ubezpieczonego.

Leki w szpitalach są bezpłatne.

Protetyka

Koszty protez zębowych pokrywa ubezpieczenie raz na 5 lat.

Przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze

Minister Zdrowia ustala koszt przedmiotów ortopedycznych i środków pomocniczych oraz udział własny ubezpieczonego. Protezy, aparaty słuchowe i wózki inwalidzkie są bezpłatne, ale 30% do 50% ceny opraw okularów i soczewek okularowych ponosi ubezpieczony.

Ubezpieczenie zdrowotne i chorobowe w Czechach

Specyfiką czeskiego systemu jest to, że ubezpieczenie chorobowe i ubezpieczenie zdrowotne są dwoma odrębnymi systemami.

W ubezpieczeniu zdrowotnym wszyscy ubezpieczeni są obowiązkowo, w tym wszyscy pracownicy najemni zatrudnieni w Czechach. Wszyscy są ubezpieczeni w systemie tak zwanego powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. Dla świadczeń dodatkowych można zawrzeć prywatne ubezpieczenie zdrowotne.

W ubezpieczeniu chorobowym ubezpieczeni są obowiązkowo wszyscy pracownicy najemni.

Jaki zasiłek chorobowy przysługuje mi z ubezpieczenia chorobowego?

Zasiłek chorobowy przysługuje z zasady od 15. (do końca 2013 r.: 22.) dnia kalendarzowego przejściowej niezdolności do pracy. Zasiłek chorobowy wypłacany jest za dzień kalendarzowy. Okres pobierania zasiłku chorobowego wynosi maksymalnie 380 dni kalendarzowych od momentu powstania przejściowej niezdolności do pracy lub zarządzenia kwarantanny, o ile nie ustalono inaczej.

Wysokość zasiłku chorobowego za dzień kalendarzowy wynosi 60 % zredukowanej dziennej podstawy wymiaru przez cały okres pobierania zasiłku.

Zredukowaną dzienną podstawę wymiaru oblicza się, naliczając od średnich dochodów podlegających ubezpieczeniu społecznemu za dzień (= dzienna podstawa wymiaru)



- 90 % kwoty do pierwszej granicy redukcji (2011: 825 CZK; 2012: 838 CZK) plus
 - 60 % kwoty między pierwszą a drugą granicą redukcji (2011: 1.237 CZK; 2012: 1257 CZK) plus
 - 30 % kwoty między drugą a trzecią granicą redukcji (2011: 2.474 CZK; 2012: 2514 CZK).
- Kwota wykraczająca poza trzecią granicę redukcji pozostaje nieuwzględniona.

Podstawa ta służy do obliczania zasiłku chorobowego i wsparcia finansowego w przypadku opieki nad członkiem rodziny.

W przypadku zasiłku macierzyńskiego i wyrównania utraty dochodu przy ciąży i macierzyństwie dokonuje się takiej samej redukcji, jednak z tą różnicą, że kwotę do pierwszej granicy redukcji zalicza się w pełnej wysokości. Wysokość granic redukcji obowiązujących od dnia 1.1. danego roku kalendarzowego jest ogłaszana przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej w dzienniku urzędowym.

Zasiłek chorobowy nie przysługuje na przykład ubezpieczonym, którzy swą przejściową niezdolność do pracy wywołali umyślnie oraz ubezpieczonym, którzy w trakcie przejściowej niezdolności do pracy lub zarządzanej kwarantanny zyskali prawa emerytalne, o ile ubezpieczona działalność została zakończona przed dniem, w którym ubezpieczony zyskał prawo do pobierania emerytury. W tym przypadku prawo do zasiłku chorobowego wygasa ostatniego dnia przed dniem kalendarzowym, w którym powstało prawo do pobierania emerytury.

Inne świadczenia z ubezpieczenia chorobowego

Zasiłek opiekuńczy (wcześniej zasiłek na opiekę nad członkami rodziny) dla pracowników, którzy opiekują się chorym dzieckiem lub dorosłym członkiem swego gospodarstwa domowego lub którzy w pewnych przypadkach opiekują się też zdrowym dzieckiem (np. jeżeli szkoła z powodu epidemii nieoczekiwanie musiała tymczasowo zostać zamknięta itd.). Warunki: wspólne gospodarstwo domowe z daną osobą (poza dziećmi poniżej 10 lat) i brak innej osoby mogącej podjąć opiekę.

Maksymalny okres pobierania zasiłku:

- 9 dni kalendarzowych na przypadek,
- 16 dni kalendarzowych dla osób samotnie wychowujących, które opiekują się co najmniej jednym dzieckiem w wieku szkolnym poniżej 16 lat.

Nie ma okresu karencji. Zasiłek wynosi 60 % dziennej podstawy wymiaru.

Świadczenia opieki zdrowotnej opłacane z ubezpieczenia zdrowotnego

- badania profilaktyczne
- ratownictwo medyczne
- transport pacjentów
- leczenie ambulatoryjne i stacjonarne, łącznie z badaniami diagnostycznymi, rehabilitacją i leczeniem osób przewlekle chorych
- leczenie stomatologiczne
- lekarstwa i medyczne środki pomocnicze
- leczenie kuracyjne

Ubezpieczenie zdrowotne tylko w ustalonym zakresie przejmuje koszty leczenia stomatologicznego. W wielu przypadkach wymagany jest udział własny ubezpieczonych.

Reforma zdrowotna z jesieni 2011 r. wprowadzi generalne rozróżnienie pomiędzy opieką podstawową/ standardową a opieką dodatkową wymagającą dopłaty. Wiele zabiegów (np.



nowoczesne procedury operacyjne) będą związane z poważnymi dodatkowymi kosztami dla pacjentów. Dokładne ustalenia nastąpią dopiero w 2012 r., tak więc rozróżnienie to obowiązywać będzie prawdopodobnie dopiero w 2013 r.

Współpłacenie i opłaty

Koszty wielu środków leczniczych i pomocniczych refundowane są tylko do pewnej wysokości lub nie są refundowane wcale. Dlatego często konieczna jest dopłata ze strony ubezpieczonych.

Ubezpieczeni zobowiązani są poza tym do następujących zobowiązań są do następujących opłat: 30 CZK za każdą wizytę u lekarza i stomatologa, 30 CZK za każde przepisane lekarstwo na receptę (od 2012 r. już tylko 30 CZK za receptę, przy czym lekarstwa kosztujące mniej niż 50 CZK należy opłacić samemu), 100 CZK za dzień pobytu w szpitalu lub sanatorium, 90 CZK za pogotowie ratunkowe. Określone grupy pacjentów (np. dzieci poniżej 18 lat) i określone świadczenia (np. badania profilaktyczne) są zwolnione z opłat. Poza tym współpłacenie i opłaty mają górną granicę w wysokości 5.000 CZK (2.500 CZK dla dzieci poniżej 18 l. i seniorów powyżej 65 l.) na rok kalendarzowy.

Potrzeba opieki

Konieczne świadczenia zdrowotne są opłacane przez publiczny system ubezpieczenia zdrowotnego, niezależnie, czy osoba wymaga opieki czy nie. Świadczenia pielęgnacyjne finansowane są przez państwo (zasilek pielęgnacyjny) oraz z dotacji państwa i regionów dla świadczeniodawców.

Podstawowe zasady: Opieka długotrwała nie odbywa się w ramach samodzielnego systemu (jak w Niemczech w przypadku ubezpieczenia pielęgnacyjnego), lecz z jednej strony jako część służby zdrowia w gestii Ministerstwa Zdrowia, a z drugiej strony w systemie usług socjalnych, za które odpowiada Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Oba systemy mają swe własne regulacje ustawowe, niezależne kryteria dopuszczeniowe i jakościowe oraz różne metody finansowania.

Zakres zastosowania: Adresatami systemu opieki są osoby starsze, osoby niepełnosprawne i przewlekle chore, których umiejętność samopomocy i samodzielność jest ograniczona. Zasilek pielęgnacyjny przyznaje się osobom wymagającym opieki. Kwota obliczana jest według potrzeby opieki przez inne osoby na więcej niż rok: grupy pielęgnacyjne I do IV, z różnymi warunkami dla osób dorosłych i dzieci.

Grupy pielęgnacyjne: 4 stopnie potrzeby opieki (grupy pielęgnacyjne): lekka, średnia, ciężka i całkowita potrzeba (opieki) ze względu na długotrwałe pogorszony stan zdrowia.

Długość trwania świadczenia: Bez ograniczeń

Orzecznictwo: Potrzeba opieki osoby chcącej korzystać ze świadczenia oceniana jest przez pracownika opieki społecznej właściwej gminy a następnie przez urzędowego lekarza właściwego urzędu pracy.

Świadczenia rzeczowe:

- Opieka w domu (opieka rodzinna, mobilne lub ambulatoryjne służby opiekuńcze)
- Opieka półstacjonarna (placówki opieki dziennej i tygodniowej, opieka odciążająca)



- Opieka w pełni stacjonarna (domy opieki/ seniora, placówki dla niepełnosprawnych, uzależnionych itd.)

Świadczenia pieniężne: Zasiłek pielęgnacyjny przeznaczony jest na pokrycie wydatków na pielęgnację i opiekę nad osobą wymagającą pielęgnacji. Jego wykorzystanie zgodne z przeznaczeniem jest kontrolowane przez właściwy urząd gminy.

Dodatek pielęgnacyjny dla osób wymagających opieki poniżej 18 lat (za miesiąc):

- Grupa I: 3.000 CZK
- Grupa II: 5.000 CZK
- Grupa III: 9.000 CZK
- Grupa IV: 12.000
- od 2012: 6.000 CZK

Dodatek pielęgnacyjny dla osób wymagających opieki powyżej 18 lat (za miesiąc):

- Grupa I: 800 CZK
- Grupa II: 4.000 CZK
- Grupa III: 8.000 CZK
- Grupa IV: 12.000 CZK

Ubezpieczenie emerytalne

Gdzie podlegam obowiązkowi ubezpieczenia?

Pracownicy z zasady podlegają obowiązkowi ubezpieczenia w kraju zatrudnienia.

Z którego państwa otrzymam swoją emeryturę?

Emeryt otrzymuje emeryturę ze wszystkich krajów, w których dłużej niż rok opłacał składki. Z każdego z takich krajów otrzymuje emeryturę częściową, wyliczoną na podstawie składek i okresów ubezpieczenia w danym państwie. Jeżeli byłeś w danym kraju ubezpieczony krócej niż 12 miesięcy, to ten czas jest uwzględniany przy wyliczaniu emerytury w kraju zamieszkania lub w innym kraju, gdzie byłeś dłużej ubezpieczony. Dla każdej z emerytur częściowych obowiązują warunki nabycia praw emerytalnych w kraju, którego ubezpieczyciel ma wypłacać daną emeryturę częściową. Jeżeli mieszkasz np. w Polsce i poza polską emeryturą przysługuje Ci też częściowa emerytura z Niemiec, to musisz w tym celu spełnić warunki dotyczące obowiązującego w Niemczech wieku emerytalnego i okresu składkowego. Jeżeli okres składkowy nie jest wypełniony przez okresy ubezpieczenia w jakimś kraju, to w celu uzasadnienia roszczenia można zsumować okresy składkowe w różnych krajach. Aby otrzymać emeryturę, należy na 3 do 4 miesięcy przed rozpoczęciem jej pobierania złożyć wnioski we właściwej instytucji ubezpieczeniowej w miejscu zamieszkania. Ta instytucja wszczyna procedurę razem z instytucjami ubezpieczeniowymi innych krajów, w których było się ubezpieczonym.

Formularze: Seria P – dla świadczeń emerytalnych (Pensions)

Ubezpieczenie emerytalne w Niemczech

W Niemczech obowiązuje system finansowanego solidarnie zabezpieczenia na starość, oparty na zasadzie bezpośredniego przeznaczania składek wpływających od ludności czynnej zawodowo na aktualnie przysługujące emerytury. Granice wieku dla różnych rodzajów emerytur są stopniowo podnoszone. Prowadzi to do tego, że w zależności od roku urodzenia obowiązują różne granice



wieku dla nabycia praw emerytalnych bez potrażeń. Dla niektórych roczników zapisano tzw. „ochronę zaufania”, czyli niepodnoszenie wieku emerytalnego rocznikom bliskim emerytury. Dane dotyczące konkretnych roczników znajdziesz pod adresem www.deutsche-rentenversicherung.de.

Jakie są warunki przyznania emerytury?

Emeryturę po osiągnięciu ustawowego wieku otrzymuje po złożeniu odpowiedniego wniosku osoba ubezpieczona, która ukończyła 65. rok życia oraz spełniła warunki dotyczące ogólnego okresu składkowego (minimalnego okresu ubezpieczenia), wynoszącego 5 lat. Od roku 2012 granica wieku będzie stopniowo podnoszona, aż w roku 2031 osiągnie poziom 67 lat.

Do ogólnego okresu składkowego zaliczane są:

- okresy składkowe (składki obowiązkowe i dobrowolne)
- okresy wychowawcze (pierwsze 3 lata po urodzeniu dziecka)
- składki obowiązkowe za okresy niezawodowej opieki nad członkiem rodziny
- okresy wynikające z wyrównania zaopatrzenia
- okresy marginalnego zatrudnienia, podczas których składki opłacał wyłącznie pracodawca
- okresy zrównane (np. służba wojskowa lub zastępcza służba wojskowa)

Obok przepisowej emerytury istnieją inne rodzaje emerytur, jak emerytura dla kobiet, dla osób z długoletnim okresem ubezpieczenia, dla osób o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz dla osób, które w wieku przedemerytalnym pracowały w niepełnym wymiarze godzin (Altersteilzeit). Warunki i granice wieku znajdziesz pod adresem www.deutsche-rentenversicherung.de.

W przypadku przepisowej emerytury nie istnieją granice dorabiania. W przypadku innych rodzajów emerytury osoby korzystające z pełnej emerytury mają prawo dorobić do niej kwotę do 400 € brutto miesięcznie. Dla obliczenia granic dorabiania w przypadku emerytur częściowych patrz www.deutsche-rentenversicherung.de.

Renta rodzinna (wdowia): Przysługuje, jeżeli zmarły małżonek spełnia wymagany 5-letni okres ubezpieczenia i pobierał już emeryturę. „Duża” renta wdowia (große Witwen-/Witwerrente) przysługuje, jeżeli wdowa/wdowiec ukończyła/ukończył 45. rok życia lub wychowuje dziecko poniżej 18. roku życia, któremu przysługuje renta sieroca, lub ma na utrzymaniu niepełnosprawne dziecko lub ma zmniejszoną zdolność do zarabkowania. Renta ta wynosi 60 % renty z tytułu całkowitego zmniejszenia dochodów zmarłego ubezpieczonego. Jeżeli powyższe warunki nie są spełnione, przysługuje „mała” renta wdowia („kleine Witwen-/Witwerrente”). Renta ta wynosi 25 % renty z tytułu całkowitego zmniejszenia dochodów zmarłego ubezpieczonego.

Dla małżeństw, które zawarły związek małżeński po 31.12.2001, lub w których oboje partnerzy urodzili się po 1.1.1962, istnieje nowe prawo dotyczące dziedziczenia świadczeń. I tak „duża” renta wdowia wynosi już tylko 55 %, za to bliscy zmarłego wychowujący dzieci otrzymują dynamiczny dodatek osobistych punktów przeliczeniowych, który zwiększa wysokość renty wdowiej. Wypłata „małej” renty wdowiej ograniczona jest do 24 miesięcy. Granica wieku istotna dla pobierania dużej renty wdowiej jest podnoszona. Dla zgonów po 31.12.2011 będzie ona stopniowo podnoszona z 45. do 47. roku życia w 2029 roku.

Renta rodzinna (pólsieroca/sieroca): Uprawnione są biologiczne dzieci, pasierbice/pasierbowie i przybrane dzieci oraz wnuki i rodzeństwo przyjęte do gospodarstwa domowego zmarłego lub głównie przez niego utrzymywane. Warunkiem jest, aby zmarły spełnił wymagany 5-letni okres



ubezpieczenia. Renta sieroca wypłacana jest do ukończenia 18. roku życia. Ponadto maksymalnie do ukończenia 27. roku życia w przypadku nauki szkolnej lub nauki zawodu, odbywania socjalnego lub ekologicznego roku wolontariackiego, niepełnosprawności pod warunkiem nieprzekroczenia określonych granic dochodów.

Czy emerytury/renty są opodatkowane?

Jeżeli emerytura musi być opodatkowana w Niemczech, obowiązuje zasada, że od 01.01.2005 obowiązkowi podatkowemu podlega w Niemczech 50% emerytury. Dla następnych pokoleń emerytów część emerytury podlegająca opodatkowaniu powinna rosnąć do roku 2040. Od roku 2040 emerytura będzie opodatkowana w 100%. Opodatkowana część wynosi dla przechodzących na emeryturę w 2011 r. 62%, a w 2012 r. 64%.

Jak oblicza się wysokość emerytury?

Wysokość emerytury uwzględnia cały „życiorys ubezpieczeniowy“:

- liczbę zaliczonych okresów istotnych dla ustalenia prawa do emerytury, takich jak okresy składowe
- okresy zaliczane (np. edukacja szkolna) lub
- okresy podlegające uwzględnieniu (np. wychowywanie dzieci do 10. roku życia dziecka)
- oraz wysokość składek wpłacanych podczas całego „życiorysu ubezpieczeniowego“.

Obliczając wysokość emerytury uwzględnia się wszystkie okresy aż do przejścia na emeryturę oraz ewentualnie dolicza się okres dodatkowy.

Miesięczna emerytura = osobiste punkty przeliczeniowe x aktualna podstawa emerytury

Liczba punktów przeliczeniowych opisuje staż ubezpieczeniowy i wysokość indywidualnych zarobków w stosunku do średnich zarobków wszystkich ubezpieczonych. Jeżeli zarobki danego ubezpieczonego w danym roku odpowiadały dokładnie przeciętnym zarobkom, to ubezpieczony otrzymuje 1 punkt. Osobiste punkty przeliczeniowe stanowią sumę wszystkich punktów pomnożoną przez współczynnik przejścia na emeryturę, uwzględniający wiek, w którym dana osoba zaczyna pobierać świadczenia. W razie przejścia na emeryturę w wieku 65 lat współczynnik ten wynosi 1,0. Za każdy miesiąc kalendarzowy przedterminowego przejścia na emeryturę współczynnik zmniejsza się. W razie przejścia na emeryturę po ukończeniu 65. roku życia współczynnik podwyższa się. Aktualna podstawa emerytury od 01.07.2011 wynosi 24,37 € w nowych krajach związkowych i 27,47 € w starych krajach związkowych.

Waloryzacja emerytur

Waloryzacja emerytur następuje regularnie z dniem 1. lipca danego roku poprzez zmianę aktualnej wartości emerytury. Podstawą ustalenia aktualnej wartości emerytury jest rozwój płac zatrudnionych. Poza tym uwzględnia się zmiany wydatków pracowników na ustawowe i prywatne zaopatrzenie emerytalne. Od 2005 roku poprzez nowy czynnik zrównoważoności przy waloryzacji emerytur uwzględnia się też rozwój stosunku ilościowego emerytów do osób opłacających składki. Ustawowa klauzula ochronna uniemożliwia sytuację, w której wskutek waloryzacji emerytur może zmniejszyć się kwota emerytury brutto.



Jakie są warunki przejścia na emeryturę?

Osobom urodzonym przed 1 stycznia 1949 r. emerytura przysługuje po spełnieniu dwóch warunków, mianowicie jeżeli osiągnęły wiek emerytalny wynoszący dla kobiet 60 lat, a dla mężczyzn 65 lat oraz jeżeli mogą udokumentować wymagany okres składkowy (uzupełniony o maksymalnie 1/3 okresu nieskładkowego), wynoszący co najmniej 20 lat dla kobiet lub 25 lat dla mężczyzn. Osoby, które ukończyły wymagany wiek, ale nie zdołały udowodnić odpowiednio 20- lub 25-letniego okresu składkowego i nieskładkowego, mogą również przejść na emeryturę, jeśli mają staż ubezpieczeniowy w wymiarze minimum 15 lat (kobieta) lub 20 lat (mężczyzna). Jednak taka emerytura nie zostanie objęta gwarancją najniższego świadczenia (obecnie ok. 706 zł).

Osoby urodzone po 31 grudnia 1948 r. nabywają uprawnienia emerytalne w wieku 60 lat (dla kobiet) wzgl. 65 lat (dla mężczyzn), niezależnie od stażu ubezpieczeniowego. Nowy system obowiązujący od 1999 roku działa na zasadzie - ile wpłacimy, tyle dostaniemy na starość. Jeżeli emerytura wyliczona z wpłacanych składek będzie niższa od minimalnej emerytury, powstałą różnicę będzie musiał pokryć budżet państwa. Na dopłatę tę mogą jednak liczyć tylko kobiety, które opłacały składkę przez co najmniej 20 lat i mężczyźni, którzy opłacali składkę przez co najmniej 25 lat.

Regulacje zreformowanego systemu emerytalnego: Wszystkie osoby urodzone po 31 grudnia 1968 r. lub osoby urodzone między 1949 a 1968 r., które zdecydowały się przejść do nowego systemu, podlegają zreformowanemu systemowi emerytalnemu. Płacona składka emerytalna jest dzielona: większa część nadal przekazywana jest do systemu repartycyjnego - do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), zaś mniejsza część (2,3 % podstawy wymiaru składki) do wybranego otwartego funduszu emerytalnego (OFE), który te środki inwestuje. Wysokość przyszłych emerytur będzie więc częściowo zależna od sytuacji na rynkach finansowych. Moment przejścia na emeryturę zależy od indywidualnej decyzji ubezpieczonego, który osiągnął wymagany minimalny wiek - niezależnie od tego, czy chodzi o kobietę czy mężczyznę. Pracownikom urodzonym po 31 grudnia 1948 r., którzy wykonywali pracę w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, przysługuje zgodnie z ustawą z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych, przysługuje prawo do emerytury pomostowej.

Wcześniejsza emerytura: Pod pewnymi warunkami możliwe jest przejście na wcześniejszą emeryturę.

Jak oblicza się wysokość emerytury?

Dla osób urodzonych przed 1 stycznia 1949 r.

wysokość emerytury uzależniona jest od następujących składników:

- podstawa wymiaru (podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne z okresu kolejnych 10 lat kalendarzowych, wybranych z ostatnich 20 lat kalendarzowych poprzedzających rok zgłoszenia wniosku o świadczenie),
- okres składkowy i nieskładkowy,
- kwota bazowa (100% przeciętnego wynagrodzenia w poprzednim roku kalendarzowym, pomniejszonego o składki na ubezpieczenia społeczne).

Dla osób urodzonych po 31 grudnia 1948 r.

emerytura będzie składała się z dwóch filarów: Pierwszy filar będzie wypłacany przez ZUS.



Wysokość tej części emerytury będzie wynikiem podzielenia podstawy jej obliczenia przez tzw. średnie dalsze trwanie życia dla osób w wieku przejścia ubezpieczonego na emeryturę. Podstawę obliczenia emerytury utworzy kwota składek zaewidencjonowanych na indywidualnym koncie ubezpieczonego, powiększona o ich coroczną waloryzację.

Dla obliczenia części emerytury wypłacanej z OFE (2. filar) kwotę środków zgromadzonych na rachunku członka OFE (inwestowanych przez cały okres ubezpieczenia) dzieli się przez średnie dalsze trwanie życia dla osób w wieku przejścia ubezpieczonego na emeryturę.

Czy emerytury podlegają opodatkowaniu?

Emerytury podlegają podatkowi dochodowemu. Dodatek pielęgnacyjny i zasiłek pogrzebowy nie są opodatkowane.

Jak oblicza się wysokość renty?

Czynnikami określającymi wysokość renty są: podstawa wymiaru składki, okres ubezpieczenia, stopień niezdolności do pracy oraz kwota bazowa. Renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy wynosi 75% renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy: Nawet wtedy, gdy dana osoba wskutek ciężkich obrażeń dozna poważnego spadku dochodów, przysługuje jej tylko część renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy. Minimalna renta z tytułu całkowitej niezdolności do pracy: 728,18 zł miesięcznie, a renta z tytułu częściowej niezdolności do pracy: 560,13 zł miesięcznie

Pozostałe świadczenia

Renta socjalna na podstawie ustawy o rencie socjalnej z dnia 27.6.2003: osoby, które są pełnoletnie (od 18. roku życia) oraz których niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 18. roku życia (lub 25. roku życia w przypadku studentów), otrzymują zryczałtowane świadczenie w wysokości 611,67 zł miesięcznie.

Dodatek pielęgnacyjny: Świadczenie dla osób, którym przysługują emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy i renty rodzinne, a które są całkowicie niezdolne do pracy oraz samodzielnej egzystencji albo ukończyły wiek 75 lat. Dodatek ten wynosi miesięcznie 186,71 zł (indeksacja analogicznie jak w przypadku rent i emerytur).

Zasiłek pogrzebowy: Świadczenie w wysokości 4000 zł, wypłacane osobie lub podmiotowi, który pokrył koszty pogrzebu.

Waloryzacja rent i emerytur: Regularna waloryzacja z dniem 1 marca roku kalendarzowego następującego po roku kalendarzowym, w którym wskaźnik cen towarów i usług konsumpcyjnych w okresie od roku kalendarzowego, w którym była przeprowadzona ostatnio waloryzacja, wynosi co najmniej 105 %.

Kumulacja z dochodami z tytułu pracy: Renta lub emerytura pobierana przed osiągnięciem wieku emerytalnego jest zawieszana lub zmniejszana, jeżeli osoba ją pobierająca uzyska dochód przekraczający 70% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia krajowego.

Ubezpieczenie emerytalne w Czechach

Ustawowe obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne to solidarne, repartycyjne ubezpieczenie obejmujące emerytury, renty i renty rodzinne. W drodze obecnie wdrażanej reformy emerytalnej ustawy wiek emerytalny zostanie podniesiony i zrównany dla kobiet i mężczyzn. Poza tym zostaje wprowadzony drugi, kapitałowy filar. Na jego finansowanie przesunie się z ustawowych składek na ubezpieczenie emerytalne 3 punkty procentowe z pierwszego do drugiego filaru.



Warunkiem jest opłacanie przez ubezpieczonego dodatkowej składki na fundusz emerytalny w wysokości co najmniej 2 punktów procentowych. Ubezpieczeni powyżej 35 lat mogą do dnia 31.12.2012 zdecydować się na dobrowolne uczestnictwo (tzw. opt-out), ubezpieczeni poniżej 35 lat mogą to zrobić później. Decyzji w sprawie (braku) uczestnictwa nie można już cofnąć.

Jakie są warunki przejścia na emeryturę?

Zgodnie z dotychczasową regulacją wiek emerytalny był różny dla mężczyzn i kobiet, a w przypadku kobiet był on jeszcze zależny od liczby wychowanych dzieci.

Zgodnie z nową regulacją wiek przechodzenia na emeryturę dla kobiet i mężczyzn będzie nadal podwyższany, a poza tym ujednoczony. Dla rocznika 1975 wiek ten będzie jednolity dla kobiet i mężczyzn i wynosić będzie 66 lat i 8 miesięcy. Urodzeni w 1977 r. będą przechodzić na emeryturę w wieku 67 lat. Dla urodzonych później wiek przechodzenia na emeryturę będzie się co roku podwyższał o 2 miesiące.

Prawo do przejścia na emeryturę mają wszyscy ubezpieczeni, którzy osiągnęli wymagany co najmniej 27-letni (2011 r.) wzgl. 28-letni (2012 r.) okres ubezpieczenia oraz ustawowy wiek emerytalny, lub którzy w 2010 roku osiągnęli okres ubezpieczenia minimum 17 (2012 r.: 18) lat oraz wiek, który przekracza o co najmniej 5 lat wiek emerytalny mężczyzn z tego samego rocznika. Wymagany okres ubezpieczenia jest sukcesywnie wydłużany: corocznie o rok aż do 2018 roku (35-letni zamiast obecnego 27- wzgl. 28-letniego okresu ubezpieczenia przy osiągnięciu ustawowego wieku emerytalnego) wzgl. do 2013 r. (20-letni zamiast obecnego 17- wzgl. 18-letniego okresu ubezpieczenia, jeżeli wiek przejścia na emeryturę przekracza ustawowy wiek emerytalny o min. 5 lat).

Wcześniejsza emerytura: Po osiągnięciu wieku co najmniej 60 lat i najwcześniej na 5 lat przed osiągnięciem ustawowego wieku emerytalnego, jeżeli wynosi on min. 63 lata lub do trzech lat przed osiągnięciem ustawowego wieku emerytalnego, jeżeli osiągnięto wymagany okres ubezpieczenia.

Renta (z tytułu niezdolności do pracy/ zmniejszenia dochodów): Ubezpieczonym przysługuje renta, jeżeli wystąpiło u nich zmniejszenie dochodów (niezdolność do pracy) w wyniku wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, albo jeżeli wystąpiło u nich zmniejszenie dochodów (niezdolność do pracy) i osiągnęli już wymagany okres ubezpieczenia.

Z dniem 1.1.2010 wprowadzono trzy stopnie zmniejszenia dochodów (zwane też stopniami niezdolności do pracy). Jeżeli zdolność zarobkowania jest obniżona co najmniej o 35 % a maksymalnie o 49 %, mamy do czynienia z niezdolnością do pracy pierwszego stopnia, jeżeli o 50 % do 69 % - z niezdolnością do pracy drugiego stopnia oraz jeżeli o minimum 70 % - z niezdolnością do pracy trzeciego stopnia.

Renta rodzinna (sieroca): Renta sieroca przysługuje dziecku pozostającemu na utrzymaniu, jeżeli jeden z rodziców (rodziców adopcyjnych) dziecka lub osoba, która przyjęła dziecko do opieki zastępczej, zmarła i była to osoba pobierająca emeryturę bądź rentę lub w chwili śmierci osiągnęła wymagany okres ubezpieczenia do pobierania renty lub zostały spełnione warunki dla pobierania emerytury lub jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku wypadku przy pracy.



Renta rodzinna (wdowia): Przysługuje owdowiátemu małżonkowi, jeżeli zmarły małżonek pobierał emeryturę lub rentę lub w chwili śmierci spełnił wymagane warunki pobierania emerytury lub renty lub jeżeli śmierć nastąpiła w wyniku wypadku przy pracy. Emerytura wdowia przysługuje zasadniczo na okres jednego roku od śmierci małżonka, a pod pewnymi zdefiniowanymi warunkami także po upływie tego okresu.

Wszelkie informacje o emeryturach i rentach w Republice Czeskiej otrzymasz w biurze informacji Czeskiego Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (Česká správa sociálního zabezpečení, www.cssz.cz).

Czy emerytury/renty podlegają opodatkowaniu?

Renty i emerytury są zwolnione z podatku dochodowego do łącznej kwoty 36-krotności płacy minimalnej (obecnie 288.000 CZK). Z tej zwolnionej z podatku kwoty nie można jednak skorzystać, jeżeli suma przychodów przekracza w roku kalendarzowym 840.000 CZK.

Jak oblicza się wysokość emerytury/renty?

Istotnymi czynnikami wpływającymi na wysokość emerytury/renty są: średni dochód oraz okres ubezpieczenia. Emerytura/renta składa się z dwóch elementów:

1. Kwota bazowa: do końca 2011 r. kwota bazowa w wysokości 2.230 CZK miesięcznie, od 2012 r. 9 % średniego wynagrodzenia;
2. Kwota procentowa: element zależny od dochodu, obliczany na podstawie podstawy wymiaru i liczby lat ubezpieczenia: za rok ubezpieczenia 1,5 % podstawy wymiaru, jednak minimum 770 CZK miesięcznie (dotyczy emerytury).

Wzór obliczania kwoty procentowej zależy od rodzaju renty.

Podstawa (dochód referencyjny) – osobista podstawa wymiaru:

Osobista podstawa wymiaru bazuje na przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniu brutto od roku kalendarzowego, w którym ubezpieczony ukończył 19. rok życia. Podstawę obliczeniową ustala się redukując osobistą podstawę wymiaru w następujący sposób:

| Okres | 1. GR | 2. GR | 3. GR | powyżej |
|-------------------------|-------------|----------------------|-------------|--------------------|
| | do 44 % ŠP | do 116 % ŠP | do 400 % ŠP | |
| 30.09.-31.12.2011 | 100 % | 29 % | 13 % | 10 % |
| 2012 | 100 % | 28 % | 16 % | 8 % |
| 2013 | 100 % | 27 % | 19 % | 6 % |
| 2014 | 100 % | 26 % | 22 % | 3 % |
| od 2015 | 100 % | GR nie dotyczy | 26 % | nie uwzględnia się |

Skróty: ŠP = średnia płaca; GR = granica redukcji.

Jak czytać tabelę: Do końca 2011 r. obowiązuje zasada, że od osobistej podstawy wymiaru zarobki w części poniżej 1. granicy redukcji (GR) w wysokości 44 % średniej płacy (ŠP) zalicza się w 100 %, w części poniżej 2. GR - w 29 %, poniżej 3. GR - w 13 %, a w części przekraczającej 3. granicę redukcji - w 10 %.

Uwagi:

- Okresy przed 1986 r. pozostają nieuwzględnione.
- Aby złagodzić negatywne skutki przedłużonego w przyszłości okresu obliczeniowego, wyłącza się z obliczania pierwsze 6 lat studiów po ukończeniu 18. roku życia.
- Od 2015 r. GR w wys. 116 % ŠP nie ma zastosowania. Od tego roku 2. GR wynosi 400 % ŠP.



Wcześniejsza emerytura: Obniżenie o 0,9 % podstawy wymiaru za każde rozpoczęte 90 dni przed osiągnięciem przepisowego wieku emerytalnego za pierwsze 720 dni kalendarzowe (od 2012 r.: 0,9 % za pierwsze 360 i 1,2 % za kolejne 360 dni kalendarzowe oraz 1,5 % za okres od 721. dnia kalendarzowego. Obniżka ta obowiązuje nadal również po osiągnięciu przepisowego wieku emerytalnego.

Późniejsze przejście na emeryturę: Za każde 90 dni kalendarzowych aktywności zawodowej, o które przesuwa się korzystanie z emerytury, jej wysokość podwyższa się o 1,5 % podstawy wymiaru. Jeżeli równoległe do aktywności zawodowej pobierana jest połowa emerytury, kwota procentowa emerytury podwyższa się o 1,5 % podstawy wymiaru za każde 180 dni kalendarzowe aktywności zawodowej. Jeżeli równoległe do aktywności zawodowej pobierana jest emerytura w pełnej kwocie, kwota procentowa emerytury podwyższa się o 0,4 % podstawy wymiaru za każde 360 dni kalendarzowe aktywności zawodowej. Podwyżka emerytury przysługuje przy trwającej aktywności zawodowej każdorazowo po 2 latach lub po zakończeniu aktywności zawodowej.

Kumulacja z dochodami z tytułu pracy: Emerytura: Kumulacja z dochodami z tytułu pracy możliwa bez ograniczeń. Wcześniejsza emerytura: Niedozwolone żadne dochody z tytułu pracy.

Waloryzacja emerytur i rent odbywa się w zależności od wzrostu cen konsumenckich i płac realnych.

Ubezpieczenie wypadkowe

Gdzie jestem ubezpieczony?

Pracownicy są obowiązkowo ubezpieczeni przez swych pracodawców w kraju zatrudnienia. Wyjątek stanowią pracownicy delegowani, którzy ubezpieczeni są poprzez swego pracodawcę w kraju pochodzenia. Składki w każdym przypadku opłaca pracodawca.

Uznanie zdarzenia objętego ubezpieczeniem oraz wysokość świadczeń pieniężnych zależą od obowiązujących przepisów w kraju zatrudnienia (patrz poniżej). Świadczenia rzeczowe (np. opieka lekarska) przysługują według przepisów prawa Twojego kraju zamieszkania. Tzn. leczenie może nastąpić w miejscu zamieszkania.

Ubezpieczenie wypadkowe w Niemczech

Co obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie wypadkowe obejmuje wypadki przy pracy, wypadki w drodze do lub z pracy oraz choroby zawodowe: Wypadki przy pracy to wypadki, które pozostają w związku z działalnością zawodową. Wypadki w drodze do lub z pracy to wypadki, które zdarzają się w drodze między mieszkaniem a miejscem pracy. Chorobą zawodową jest choroba, która jest spowodowana przy działalności zawodowej wyłącznie lub głównie przez szkodliwe substancje lub określone prace. Istnieje oficjalna lista chorób, które są uznawane za choroby zawodowe (www.hvbg.de). Niekiedy za chorobę zawodową może zostać uznana również choroba, która nie znajduje się na liście, jeśli zostanie wykazane, że została ona spowodowana przez pracę zawodową.



O czym muszę pamiętać?

O wypadku przy pracy należy niezwłocznie zawiadomić pracodawcę lub branżowy zakład ubezpieczeń wypadkowych (Berufsgenossenschaft). Branżowy zakład ubezpieczeń wypadkowych może powiadomić także lekarz prowadzący leczenie. Ze świadczeń rzeczowych (zabiegi medyczne ambulatoryjne i stacjonarne, leki, środki rehabilitacyjne i pomocnicze etc., ewentualnie zwrot kosztów takich świadczeń) można korzystać także w Polsce czy w Czechach. Rozliczenie jest następnie dokonywane przez odpowiednie biuro łącznikowe.

Biurem łącznikowym dla pracowników transgranicznych mieszkających w Polsce lub Czechach jest Berufsgenossenschaft für Transport und Verkehrswirtschaft, Postfach 21 01 54, 47023 Duisburg, telefon: +49 203 2952-0, telefax: +49 203 2952-130, www.bg-verkehr.de

Jakie świadczenia rzeczowe zapewnia ubezpieczenie wypadkowe?

Opieka medyczna i rehabilitacja: Ubezpieczonemu udzielona zostaje zwłaszcza pierwsza pomoc wypadkowo-medyczna, wypadkowo-medyczna ambulatoryjna opieka lekarska lub, jeśli to konieczne, stacjonarna opieka lekarska. Także domowa pielęgnacja chorego, zabiegi stomatologiczne, zaopatrzenie w leki i środki opatrunkowe, środki rehabilitacyjne (wszystkie przepisane przez lekarza usługi, mające na celu wyzdrowienie) oraz środki pomocnicze (aparat słuchowy, wózek inwalidzki itp.) należą do świadczeń.

Świadczenia na rzecz partycypacji zawodowej i społecznej obejmują działania w zakresie doskonalenia zawodowego, opiekę społeczno-pedagogiczną, pomoc w gospodarstwie domowym, sport rehabilitacyjny etc. Dalszymi świadczeniami uzupełniającymi mogą być koszty podróży, pomoc w postaci pojazdu (jeżeli do rehabilitacji potrzebny jest samochód) czy mieszkanie. Celem jest reintegracja z zakładem poprzez utrzymanie miejsca pracy. Jeżeli nie jest to możliwe, szuka się równoważnościowego miejsca pracy w tym samym lub w innym zakładzie.

Jakie świadczenia pieniężne zapewnia ubezpieczenie wypadkowe?

Zasiłek powypadkowy powinien w okresie rehabilitacji medycznej oraz po zakończeniu wypłaty wynagrodzenia chorobowego przez pracodawcę rekompensować utracony dochód i przez to zapewnić środki utrzymania poszkodowanego oraz jego najbliższych. Zasiłek powypadkowy wynosi 80 % regularnego wynagrodzenia, nie może być jednak wyższy niż regularne wynagrodzenie netto. Od kwoty tej potrąca się jeszcze udział pracownika w składkach emerytalnych i na wypadek bezrobocia.

Zasiłek wyrównawczy otrzymują poszkodowani podczas działań służących rehabilitacji zawodowej, gdyż nie mogą wtedy zadbać o utrzymanie swoje i członków rodziny. Zasiłek ten ma rekompensować utracone zarobki oraz wspierać gotowość poszkodowanego do udziału w takich działaniach. Zasiłek wynosi dla ubezpieczonych posiadających co najmniej jedno dziecko lub wymagających opieki 75%, a dla wszystkich pozostałych 68% zasiłku powypadkowego. W razie spełnienia odpowiednich warunków, poszkodowani otrzymują oprócz zasiłku wyrównawczego także rentę (patrz niżej).

Zasiłek pielęgnacyjny otrzymują ubezpieczeni, którzy po wypadku przy pracy lub z powodu choroby zawodowej wymagają pielęgnacji. Wysokość zasiłku pielęgnacyjnego zależy od stopnia uszczerbku na zdrowiu. Wynosi on co najmniej 272 € (wschód) wzgl. 310 € (zachód) i maksymalnie 1.086 € (wschód) wzgl. 1.240 € (zachód). Na wniosek wypłatę zasiłku pielęgnacyjnego można zamienić na pracownika opieki (opieka domowa) lub utrzymanie i opiekę w odpowiedniej placówce (opieka w placówce). Świadczenia odszkodowawcze ubezpieczenia



wypadkowego z tytułu potrzeby opieki mają pierwszeństwo przed świadczeniami odszkodowawczymi z ubezpieczenia pielęgnacyjnego.

Rentę lub częściową rentę wypłacają branżowe zakłady ubezpieczeń wypadkowych, jeżeli wskutek wypadku przy pracy lub w drodze z/do pracy bądź choroby zawodowej dojdzie do obniżenia zdolności do zarobkowania (OZdZ – obniżenie sprawności fizycznej i umysłowej ubezpieczonego, ograniczające jego możliwości wykonywania pracy). Wysokość renty zależy od stopnia utraty zdolności do pracy i wysokości poprzedniego wynagrodzenia. W razie całkowitej utraty zdolności do zarobkowania (OZdZ 100 %) jest wypłacana pełna renta, wynosząca dwie trzecie dochodu rocznego, osiągniętego przed wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową. W razie częściowej utraty zdolności do zarobkowania odpowiednio mniej, np. przy 50 % OZdZ – rentę częściową, równą jednej trzeciej rocznego dochodu.

Branżowe zakłady ubezpieczeń wypadkowych wypłacają tę rentę dopóty, dopóki pozostają niezmienione jej przesłanki (zmniejszenie zdolności do zarobkowania), w wielu wypadkach dożywotnio. Renta jest również przekazywana za granicę.

Odprawa: Pod pewnymi warunkami roszczenia rentowe mogą być zaspokojone przez jednorazową wypłatę. Branżowy zakład ubezpieczeń wypadkowych może wówczas wypłacić ubezpieczonemu całkowite odszkodowanie w wysokości przewidywanych wydatków rentowych.

Renta rodzinna przyznawana jest małżonkowi lub dzieciom ubezpieczonego zmarłego w wyniku wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, począwszy od dnia śmierci. Również wcześniejsi małżonkowie oraz rodzice zmarłego otrzymują rentę na wniosek, jeżeli w chwili śmierci miał on wobec nich obowiązek utrzymania lub w ciągu ostatniego roku przed śmiercią zapewniał utrzymanie.

Renta wdowia wypłacana jest do 24 miesięcy po śmierci ubezpieczonego lub do zawarcia nowego związku małżeńskiego. Przez pierwsze trzy miesiące po śmierci ubezpieczonego renta wynosi 2/3 rocznych zarobków ubezpieczonego. Po upływie 3. miesiąca renta wynosi 30% dochodów rocznych. Renta wynosi 40% dochodów rocznych, jeżeli uprawnieni ukończyli 45. rok życia, zachodzi zmniejszona zdolność do zarobkowania, wychowują dziecko uprawnione do renty sieroczej lub sprawują opiekę nad niepełnosprawnym dzieckiem. Jednak dochód członków rodziny zmarłego podlega częściowemu zaliczeniu na poczet renty. Kwota wolna wynosi 643,36 € (wschód) wzgl. 724,41 € (zachód) i podwyższa się za każde dziecko uprawnione do renty sieroczej o 136,47 € (wschód) wzgl. 153,66 € (zachód). Kwota dochodu powyżej tej granicy jest w 40% zaliczana na poczet renty.

Renta sieroca wypłacana jest do 18. roku życia, wzgl. do 27. roku życia w trakcie edukacji szkolnej lub zawodowej lub z powodu niepełnosprawności fizycznej, psychicznej lub umysłowej. Renta wynosi dla półsierot rocznie 20%, dla sierot zupełnych 30% rocznych dochodów z tytułu pracy zmarłego. Jeżeli sierota ma własny dochód, jest on zaliczany w poczet renty według tych samych reguł, jak w przypadku renty wdowiej. Miesięczna kwota wolna wynosi tu 428,91 € (wschód) wzgl. 483,47 € (zachód).

Zasiłek pogrzebowy wypłacany jest członkom rodziny ryczałtem, jeżeli do zgonu ubezpieczonego doprowadził wypadek przy pracy lub choroba zawodowa. Zasiłek wynosi w 2011 r. 3.840 €



(wschód) wzgl. 4.380 € (zachód). Jeżeli zgon nie nastąpił w miejscu stałego zamieszkania rodziny ubezpieczonego, zwracane są dodatkowo koszty przewozu na miejsce pochówku. Warunkiem jest jednak, że ubezpieczony musiał przebywać tam z powodów mających związek ze swą ubezpieczoną działalnością lub ze skutkami przypadku objętego ubezpieczeniem. Zasiłek pogrzebowy oraz koszty przewozu wypłacane są osobie, która ponosi koszty pochówku i przewozu.

Ubezpieczenie wypadkowe w Polsce

Kto jest ubezpieczony?

Obowiązkowo ubezpieczone są osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym. Dobrowolnie ubezpieczone są (na ich wniosek) między innymi osoby, które wykonują pracę nakładczą lub wykonują pracę na podstawie umowy agencyjnej, umowy-zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z Kodeksem cywilnym stosuje się przepisy dotyczące zlecenia.

Co obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczone są wypadki przy pracy oraz choroby zawodowe. Wypadki w drodze do pracy lub z pracy podlegają pod zakres ubezpieczenia chorobowego i rentowego.

Jakie świadczenia zapewnia ubezpieczenie wypadkowe?

Jednorazowe odszkodowanie wskutek wypadku przy pracy: Odszkodowanie to przysługuje ubezpieczonemu, który wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Za stały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu nierokujące poprawy. Za długotrwały uszczerbek na zdrowiu uważa się takie naruszenie sprawności organizmu, które powoduje upośledzenie czynności organizmu na okres przekraczający 6 miesięcy, mogące ulec poprawie.

Wysokość odszkodowania zależna jest od stopnia uszczerbku na zdrowiu, stwierdzonego przez lekarza-orzecznika ZUS lub przez komisję lekarską ZUS. Od 1 kwietnia 2011 r. wypłaca się poszkodowanemu odszkodowanie w wysokości 645 zł za każdy procent stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu. Osobie, wobec której orzeczono całkowitą niezdolność do pracy oraz niezdolność do samodzielnej egzystencji ubezpieczonego, jeżeli wynika to z wypadku przy pracy lub choroby zawodowej, przysługuje jednorazowe odszkodowanie w wysokości 11 287 zł.

Zasiłek wyrównawczy: Zasiłek wyrównawczy przysługuje tylko ubezpieczonym pracownikom. Dodatek otrzymują osoby, których miesięczne wynagrodzenie uległo obniżeniu wskutek poddania się rehabilitacji zawodowej. Do zasiłku wyrównawczego uprawnieni są poza tym pracownicy, którzy wskutek zmian stanu zdrowia zostali u tego samego pracodawcy przesunięci na inne stanowisko wymagające innych kwalifikacji zawodowych. O potrzebie poddania się rehabilitacji zawodowej orzeka lekarz wojewódzkiego ośrodka medycyny pracy albo lekarz orzecznik ZUS. Zasiłek wyrównawczy przysługuje przez okres rehabilitacji zawodowej, nie dłużej jednak niż przez 24 miesiące. Prawo do zasiłku wyrównawczego wygasa wraz z zakończeniem rehabilitacji zawodowej i przeniesieniem na inne stanowisko lub jeżeli z powodu stanu zdrowia pracownika nie są wymagane dalsze środki rehabilitacyjne. Zasiłek wyrównawczy stanowi różnicę między



przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem za okres 12 miesięcy kalendarzowych poprzedzających rehabilitację a wynagrodzeniem miesięcznym osiąganym podczas pracy z obniżonym wynagrodzeniem.

Świadczenia rehabilitacyjne: Rehabilitacja zaczyna się zazwyczaj po wyczerpaniu uprawnień do zasiłku chorobowego, może jednak też nastąpić po upływie 6 miesięcy niezdolności do pracy. W czasie rehabilitacji wypłacane jest świadczenie rehabilitacyjne nie dłużej niż przez 12 miesięcy w przypadku utrzymywania się niezdolności do pracy.

Rehabilitacja lecznicza wykonywana jest przede wszystkim we własnych centrach i ośrodkach rehabilitacji KRUS. Ich celem jest przeciwdziałanie niezdolności do pracy wskutek pracy w rolnictwie oraz przywrócenie zdolności do pracy do poziomu umożliwiającego dalsze wykonywanie pracy.

Zasiłek chorobowy: Prawo do tego zasiłku mają ubezpieczeni, którzy stali się niezdolni do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Wypłata zasiłku chorobowego jest niezależna od tego, jak długo jest się ubezpieczonym od wypadków przy pracy i następuje od pierwszego dnia niezdolności do pracy wskutek wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

Świadczenie wynosi 100% podstawy wymiaru.

Dodatek pielęgnacyjny: Prawo do dodatku posiadają osoby, którym przysługują emerytury, renty z tytułu niezdolności do pracy i renty rodzinne, a które są całkowicie niezdolne do pracy oraz samodzielnej egzystencji albo ukończyły wiek 75 lat. Dodatek ten wynosi miesięcznie 186,71 zł (indeksacja analogicznie jak w przypadku rent i emerytur).

Renta: Rentę z tytułu niezdolności do pracy otrzymują ubezpieczeni, którzy wskutek wypadku lub choroby zawodowej nie są w stanie wykonywać pracy zawodowej. Ubezpieczeni, wobec których orzeczona zostanie celowość przekwalifikowania zawodowego ze względu na niezdolność do pracy w dotychczasowym zawodzie wskutek wypadku lub choroby zawodowej, mogą otrzymać rentę szkoleniową.

Renta rodzinna: Renta rodzinna przysługuje uprawnionym członkom rodziny osoby, która w chwili śmierci miała ustalone prawo do emerytury (w tym emerytury pomostowej) lub renty z tytułu niezdolności do pracy albo spełniała warunki wymagane do uzyskania jednego z tych świadczeń. Przy ocenie prawa do renty przyjmuje się, że osoba zmarła była całkowicie niezdolna do pracy. Renta rodzinna przysługuje także uprawnionym członkom rodziny osoby, która w chwili śmierci pobierała zasiłek przedemerytalny lub świadczenie przedemerytalne. W takim przypadku przyjmuje się, że osoba zmarła spełniała warunki do uzyskania renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy.

Do renty rodzinnej mają prawo:

- dzieci własne,
- dzieci drugiego małżonka,
- dzieci przysposobione - do ukończenia 16. roku życia lub 25. roku życia, jeśli się uczą oraz - bez względu na wiek - jeśli stały się całkowicie niezdolne do pracy przed 16. rokiem życia lub w czasie nauki w szkole do ukończenia 25. roku życia. Jeżeli dziecko osiągnęło 25 lat będąc na ostatnim roku studiów w szkole wyższej, prawo do renty przedłuża się do zakończenia tego roku studiów. Prawo do renty rodzinnej nie powstaje z kapitału zebranego w OFE.



Renta rodzinna wynosi:

- dla jednej osoby uprawnionej - 85% świadczenia, które przysługiwałoby zmarłemu,
- dla dwóch osób uprawnionych - 90% świadczenia, które przysługiwałoby zmarłemu,
- dla trzech i więcej osób uprawnionych - 95% świadczenia, które przysługiwałoby zmarłemu.

Minimalna kwota renty rodzinnej z ubezpieczenia wypadkowego wynosi 120 % minimalnej kwoty renty rodzinnej. Wszystkim uprawnionym członkom rodziny przysługuje jedna łączna renta rodzinna, która w razie konieczności dzielona jest w równych częściach między uprawnionych. Jeżeli do renty rodzinnej uprawniona jest sierota zupełna, przysługuje jej dodatek dla sierot zupełnych.

Ubezpieczenie wypadkowe w Czechach

Ubezpieczenie wypadkowe w Czechach realizowane jest w formie ustawowego prywatnoprawnego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pracodawców za szkody powstające pracownikom poprzez wypadki przy pracy lub choroby zawodowe. (stan: 2011 r., obowiązując przyszczone do końca 2012 r.

Co obejmuje ubezpieczenie?

Ubezpieczenie wypadkowe obejmuje wypadki przy pracy oraz choroby zawodowe. Za wypadki przy pracy uważa się szkody na zdrowiu i zgony powstałe wskutek nagłej przyczyny zewnętrznej niezależnie od woli poszkodowanego przy wypełnianiu jego obowiązków służbowych lub w bezpośrednim związku z nimi. Jako wypadki przy pracy uznaje się także takie wypadki, które nastąpiły u pracownika z powodu wypełniania jego obowiązków służbowych (np. jeżeli ktoś z powodu decyzji, którą musiał podjąć z racji swych obowiązków służbowych, poza swym czasem pracy został zaatakowany przez osobę, której decyzja dotyczy i dozna przy tym obrażeń). Lista uznanych chorób zawodowych ustalana jest w rozporządzeniu rządowym. Inne rozporządzenie reguluje procedurę uznawania chorób zawodowych i ustala listę właściwych w tym zakresie placówek medycznych.

Wypadki w drodze z/do pracy (między miejscem zamieszkania a miejscem pracy) nie są uważane za wypadki przy pracy i nie są ubezpieczone.

Kto jest ubezpieczony?

Ustawowo ubezpieczeni od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstające zatrudnionym wskutek wypadków przy pracy lub chorób zawodowych są wszyscy pracodawcy z co najmniej jednym zatrudnionym. Wysokość składek uiszczanych przez pracodawcę orientuje się według sumy wynagrodzeń brutto wszystkich zatrudnionych oraz według gałęzi gospodarki, w której pracodawca działa. Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej realizowane jest na zlecenie państwa przez dwa zakłady ubezpieczeń – Česká pojišťovna, a. s. oraz Kooperativa, a. s. Przyjmują one składki ubezpieczeniowe i dokonują w razie potrzeby odpowiednich płatności odszkodowawczych.

O czym muszę pamiętać?

Wypadek przy pracy należy niezwłocznie zgłosić pracodawcy. Pracodawca musi spisać protokół wypadku i zgłosić wypadek właściwemu zakładowi ubezpieczeń oraz właściwym władzom. Poszkodowanym (lub przy wypadkach ze skutkiem śmiertelnym: rodzinie) należy wręczyć



egzemplarz protokołu wypadku. Pracodawca musi zbadać przyczyny wypadku przy udziale poszkodowanego (jeśli możliwe), świadków, właściwej organizacji związkowej lub pełnomocnika ds. bezpieczeństwa i higieny pracy i podjąć właściwe środki na rzecz uniknięcia wypadków.

Jakie świadczenia rzeczowe zapewnia ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej pracodawców?

Z zasady panuje swoboda wyboru lekarza, poza badaniami profilaktycznymi i obowiązkowymi w ramach zakładowej profilaktyki zdrowotnej. Uprawnieni poszkodowani otrzymują wszystkie konieczne i właściwe świadczenia medyczne w związku z wypadkami przy pracy i chorobami zawodowymi według przepisów kraju, w którym są wykonywane. Opieka medyczna przysługuje w pełnym zakresie zarówno w kraju zatrudnienia jak i w kraju zamieszkania. Pracodawca (bądź ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej) odpowiada za wszystkie odpowiednie koszty leczenia, które z punktu widzenia lekarza są konieczne i które nie są refundowane lub są refundowane w niepełnym zakresie z ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego.

Jakie świadczenia pieniężne zapewnia ubezpieczenie cywilne pracodawców?

Wyrównanie za utratę dochodów podczas niezdolności do pracy (zasilek powypadkowy): Podczas niezdolności do pracy wywołanej przez wypadek przy pracy lub chorobę zawodową pracownikom przysługuje wyrównanie dochodów w wysokości różnicy między swym przeciętnym wynagrodzeniem (wynagrodzenie za pracę brutto w czasokresie wymiaru, z reguły w kwartale przed zdarzeniem) przed nastąpieniem szkody a pełną wysokością wynagrodzenia chorobowego wzgl. zasiłku chorobowego. Przysługuje ono również za pierwsze trzy dni kalendarzowe, w których w przypadku przejściowej niezdolności do pracy nie przysługuje dalsza wypłata wynagrodzenia. Prawo to pracownicy mają także za ponowne przypadki niezdolności do pracy, które wynikają z tej samej przyczyny (wypadek przy pracy lub choroba zawodowa).

Wyrównanie za utratę dochodów po zakończeniu niezdolności do pracy (renta powypadkowa) przysługuje poszkodowanym pracownikom w wysokości różnicy między przeciętnym wynagrodzeniem przed nastąpieniem szkody a wynagrodzeniem po wypadku przy pracy lub po stwierdzeniu choroby zawodowej z zaliczeniem renty pobieranej ewentualnie z tego samego powodu. Chodzi o to, aby dochody poszkodowanych po wypadku przy pracy lub wystąpieniu choroby zawodowej osiągnęły poziom średniego wynagrodzenia sprzed nastąpienia szkody. Renta powypadkowa przysługuje również zarejestrowanym poszukującym pracy. Jako dochód po nastąpieniu szkody uważa się wtedy wysokość ustawowej płacy minimalnej. Osobom, które pobierały już rentę powypadkową, zanim zostały bezrobotne, nadal przysługuje jako zarejestrowanym poszukującym pracy renta powypadkowa w wysokości, która przysługiwała im już w trakcie obowiązywania stosunku pracy. Renta powypadkowa przysługuje poszkodowanym pracownikom maksymalnie do miesiąca kalendarzowego, w którym ukończyli 65. rok życia, lub do momentu przyznania emerytury z ustawowego ubezpieczenia emerytalnego.

Wyrównanie za doznany ból oraz za utrudnioną partycypację społeczną jest jednorazową wypłatą jako odszkodowanie za doznaną szkodę niematerialną. W przypadku tzw. utrudnionej partycypacji społecznej mamy do czynienia z trwałymi konsekwencjami zdrowotnymi, które w sposób wyraźny utrudniają aktywność poszkodowanego w życiu w społeczeństwie (łącznie z wykonywaniem dotychczasowego zawodu lub kształcenia i doskonalenia zawodowego oraz możliwości aktywności rodzinnej, politycznej, kulturalnej i sportowej). Wyrównanie wypłacane jest na podstawie oceny punktowej, ustalonej w orzeczeniu lekarskim.



Wartość jednego punktu wynosi 120 CZK. O sporządzenie orzeczenia lekarskiego może wnioskować albo sam poszkodowany albo osoba odpowiedzialna za szkodę. W szczególnych wyjątkowych przypadkach wysokość należnego odszkodowania może zostać podwyższona przez sąd, przy czym nie ustalono żadnej ustawowej maksymalnej granicy. Zgodnie z zapisami nowego Kodeksu pracy uprawnienia poszkodowanego nie wygasają wraz z jego śmiercią, lecz są dziedziczne.

Wyrównanie za celowe wydatki na leczenie przysługuje temu, kto pokrył wydatki. W przypadku wydatków na leczenie w wyniku wypadku przy pracy czy choroby zawodowej może tu chodzić np. o koszty leków, opiekę lekarską, ale również ortopedyczne środki pomocnicze, które nie są refundowane w pełnej wysokości z ustawowego ubezpieczenia zdrowotnego, a które z lekarskiego punktu widzenia są konieczne dla leczenia. Poza tym może tu chodzić o koszty, które musiały być poniesione przez poszkodowanego na opłacenie potrzebnej po zdarzeniu osoby do opieki lub na konieczną po zdarzeniu specjalną dietę, ale także o konieczne koszty podróży (także za członków rodziny, którzy odwiedzają poszkodowanego w szpitalu czy w sanatorium).

Wyrównanie za stosowne koszty pochówku (koszty pochówku, opłaty cmentarne, koszty grobowca i jego pielęgnacji (aktualnie do 20.000 CZK) oraz 1/3 zwyczajowych kosztów ubioru żałobnego dla bliskich członków rodziny).

Wyrównanie za wydatki na utrzymanie członków rodziny zmarłego wypłacane jest członkom rodziny zmarłego, na których utrzymanie łożył, lub wobec których miał obowiązek utrzymania, a mianowicie tak długo, jak długo istniałby obowiązek utrzymania, maksymalnie jednak do końca miesiąca kalendarzowego, w którym zmarły osiągnąłby wiek 65 lat. Wyrównanie to wynosi 50 % średniego wynagrodzenia zmarłego przed śmiercią, jeżeli utrzymywał jedną osobę lub był do tego zobowiązany, oraz 80 %, jeżeli było to kilka osób. Od tych kwot należy odjąć przyznaną rentę rodzinną (wdowią/sierocą). Nie uwzględnia się przy tym dochodów członków rodziny zmarłego.

Jednorazowe odszkodowanie członków rodziny zmarłego (zasilek pogrzebowy) przysługuje małżonkom oraz każdemu dziecku na utrzymaniu w wysokości po 240.000 CZK. Jeżeli rodzice (lub jeden rodzic) zmarłego mieszkali z nim w jednym wspólnym gospodarstwie domowym, przysługuje im także łącznie 240.000 CZK. Kwota ta może być waloryzowana przez rząd odpowiednio do rozwoju kosztów utrzymania i poziomu płac.

Na temat dalszych uprawnień patrz również rozdziały Ubezpieczenie zdrowotne i chorobowe oraz Ubezpieczenie emerytalne.

Kontakty na pograniczu Polska - Niemcy - Czechy

Związki zawodowe



DGB

Bezirk Sachsen

Schützenplatz 14, 01067 Dresden

Telefon: +49-351-86 33 108

E-Mail: sachsen@dgb.de

www.sachsen.dgb.de



ČMKOS

nám. W. Churchilla 2, 113 59 Praha 3

Telefon: +42 0 23446 1111

E-Mail: info@cmkos.cz

www.cmkos.cz



NSZZ „Solidarność“

Region Jeleniogórski

ul. 1. Maja 25, 58-500 Jelenia Góra

Telefon: +48 756415910

E-Mail: soljg@solidarnosc.org.pl

www.soljg.eu



Partnerstwo transgraniczne

EURES-TriRegio

Doradca EURES: Matthias Klemm

DGB Region Ostsachsen

Dr.-Maria-Grollmuß-Straße 1, 02625 Bautzen

Telefon: +49-3591-420 42

E-Mail: matthias.klemm@dgb.de

Koordinator: Sebastian Klähn

Schützenplatz 14, 01067 Dresden

Telefon: +49-351-86 33 116

Fax: +49-351-86 33 158

E-Mail: sebastian.klaehn@dgb.de

www.eures-triregio.eu

IGR
MRZ
MEROR



Elbe-Neiße
Łaba-Nysa
Łabe-Nisa

**Międzyregionalna Rada Związkowa (MRZ)
Łaba-Nysa**

E-Mail: anna.bernstorf@dgb.de

www.mrz-laba-nysa.org

DGB regiony w Saksonii

DGB-Region Leipzig-Nordsachsen

Karl-Liebknecht-Straße 30/32, 04107 Leipzig

Telefon: +49-341-211 09 55

Fax: +49-341-211 08 58

E-Mail: leipzig-nordsachsen@dgb.de

www.dgb-leipzig.de

DGB-Region Dresden-Oberes Elbtal

Schützenplatz 14, 01067 Dresden

Telefon: +49-351-86 33 150

Fax: +49-351-86 33 465

E-Mail: dresden@dgb.de

www.dgb-dresden.de

DGB-Region Südwestsachsen

Jägerstraße 5/7, 09111 Chemnitz

Telefon: +49-371-600 01 10

Fax: +49-371-600 01 119

E-Mail: suedwestsachsen@dgb.de

www.dgb-suedwestsachsen.de

DGB-Region Ostsachsen

Dr.-Maria-Grollmuß-Str.1, 02625 Bautzen

Telefon: +49-3591-42042

Fax: +49-3591-42044

E-Mail: ostsachsen@dgb.de

www.dgb-ostsachsen.de



Kontakty na pograniczu Polska - Niemcy - Czechy

Branżowe związki zawodowe w Saksonii



IG BAU

Związek Zawodowy Pracowników
Budownictwa, Rolnictwa i Ochrony
Środowiska

**Region Sachsen-Anhalt,
Thüringen, Sachsen**

Ritzenbergstraße 3, 01067 Dresden

Telefon: +49-351-492 99 10

Fax: +49-351-492 99 12

www.igbau.de



IG BCE

Związek Zawodowy Pracowników
Górnictwa, Chemii i Energetyki

Landesbezirk Nordost

Inselstraße 6, 10179 Berlin

Telefon: +49-30-278 71 330

Fax: +49-30-278 71 33 44

www.igbce.de



GEW

Związek Zawodowy Pracowników
Oświaty i Nauki

Landesverband Sachsen

Nonnenstraße 58, 04229 Leipzig

Telefon: +49-341-49 47 -412 oder -404

Fax: +49-341-49 47 406

www.gew.de, www.gew-sachsen.de



IG Metall

Związek Zawodowy Pracowników
Przemysłu Metalowego

Bezirk Berlin-Brandenburg-Sachsen

Alte Jakobstraße 148/155, 10969 Berlin

Telefon: +49-30-25 37 50 -12 oder -0

Fax: +49-30-25 37 50 25

www.igmetall.de, www.igmetall-bbs.de



EVG

Związek Zawodowy Kolejarzy
Servicebüro Dresden

Budapester Straße 31, 01069 Dresden

Telefon: +49-351-877 73 11

Fax: +49-351-877 73 20

www.evg-online.org



Gewerkschaft der Polizei

Związek Zawodowy Pracowników
Policji

Landesbezirk Sachsen

Sachsenallee 16, 01723 Kesselsdorf

Telefon: +49-35204- 6 87 11

Fax: +49-35204-6 87 50

www.gdp.de, www.gdp-sachsen.de



Gewerkschaft NGG

Związek Zawodowy Pracowników
Przemysłu Spożywczego, Produkcji
Używek i Gastronomii

Landesbezirk Ost

Gotzkowskystraße 8, 10555 Berlin

Telefon: +49-30-3 99 91 50

Fax: +49-30- 3 91 20 30

www.ngg.net



Vereinte Dienstleistungs- gewerkschaft ver.di

Zjednoczony Związek Zawodowy
Pracowników Usług

**Landesbezirk Sachsen,
Sachsen-Anhalt, Thüringen**

Karl-Liebknecht-Str. 30-32, 04107 Leipzig

Telefon: +49-341-529 01 - 100


Fax: +49-341-529 01 - 500

www.sat.verdi.de



Kontakty na pograniczu Polska - Niemcy

Związki zawodowe

 **DGB**
Bezirk Berlin-Brandenburg
Keithstraße 1-3, 10787 Berlin
www.berlin-brandenburg.dgb.de

 **NSZZ „Solidarność“**
Zarząd Regionu Gorzowskiego NSZZ „Solidarność“
Telefon: +48 95 722 49 08
przewodn.gorzow@solidarnosc.org.pl
www.solidarnosc.org.pl/gorzow

Zarząd Regionu NSZZ „Solidarność“
Zielona Góra
ul. Lisowskiego 5, PL - 65-072 Zielona Góra
Telefon: +48 68 32713 80; +48 68 325 48 67
region@solidarnosc.zgora.pl; mmotor@op.pl

Poradnia dla pracowników delegowanych do pracy w Niemczech
Keithstraße 1-3, 10787 Berlin
Telefon: +49-30-21240145
Fax: +49-30-21240116
E-Mail: beratung-eu@dgb.de

Poradnia dla mobilnych pracowników
Keithstraße 1-3, 10787 Berlin
Telefon: +49-30-21016437
E-Mail: sylwia.timmb@bfw.EU.com


Międzyregionalna Rada Związkowa Viadrina
E-Mail: kowa-int@europa.uni.de
www.igr-viadrina.org

Związki zawodowe w Berlinie i Brandenburgii

DGB Region Ostbrandenburg
Grabowstr. 49, 16225 Eberswalde
Telefon: +49-3334-38 29 40
Fax: +49-3334-38 29 42
www.ostbrandenburg.dgb.de

DGB Region Südbrandenburg-Lausitz
Straße der Jugend 13/14, 03046 Cottbus
Telefon: +49-355-22726
Fax: +49-355-790808
www.suedbrandenburg-lausitz.dgb.de

DGB Region Berlin
Keithstraße 1/3, 10787 Berlin
www.berlin.dgb.de

DGB Region Mark Brandenburg
Büro Potsdam
Breite Straße 9A, 14467 Potsdam
Telefon: +49-331-275960
Fax: +49-331-2759615
Büro Neuruppin
Junckerstr. 6A, 16816 Neuruppin
www.region-mark-brandenburg.dgb.de

Branżowe związki zawodowe w Berlinie i Brandenburgii

 **IG BCE – Związek Zawodowy Pracowników Górnicztwa, Chemii i Energetyki Landesbezirk Nordost**
Inselstraße 6, 10179 Berlin
Telefon: +49-30-278 71 33-0
Fax: +49-30-278 71 33-44
www.igbce.de

Kontakty na pograniczu Polska - Niemcy



**IG Metall – Związek Zawodowy
Pracowników Przemysłu Metalowego**
**Bezirk Berlin-Brandenburg-
Sachsen**

Alte Jakobstraße 149, 10969 Berlin
Telefon: +49-30-25 37 50-0
Fax: +49-30-25 37 50-25/60
www.igmetall-bbs.de

Verwaltungsstelle Berlin

Alte Jakobstraße 149, 10969 Berlin
Telefon: +49-30-25 387-0
Fax: +49-30-25 387-200
www.berlin.igmetall.de



**GEW – Związek Zawodowy
Pracowników Oświaty i Nauki**
Landesverband Berlin

Ahornstraße 5, 10787 Berlin
Telefon: +49-30-21 99 93-0
Fax: +49-30-21 99 93-50
www.gew-berlin.de

Landesverband Brandenburg

Alleestraße 6A, 14469 Potsdam
Telefon: +49-331-27 184-0
Fax: +49-331-27 184-30
www.gew-brandenburg.de



**Gewerkschaft NGG –
Związek Zawodowy Pracowników
Przemysłu Spożywczego, Produkcji
Używek i Gastronomii**

Landesbezirk Ost

Gotzkowskystraße 8, 10555 Berlin
Telefon: +49-30-39 99 15-0
Fax: +49-30-3 91 20 30

Region Berlin/Potsdam

Gotzkowskystraße 8, 10555 Berlin
Telefon: +49-30-39 99 15-0
Fax: +49-30-39 99 15-32
www.ngg-ost.de



**IG BAU – Związek Zawodowy
Pracowników Budownictwa, Rolnictwa
i Ochrony Środowiska**
Region Berlin-Brandenburg

Keithstraße 1–3, 10787 Berlin
Telefon: +49-30-206 20-661
Fax: +49-30-206 20-666

Bezirksverband Berlin

Keithstraße 1–3, 10787 Berlin
Telefon: +49-30-206 20-60
Fax: +49-30-206 20-666
www.igbau.de



**Gewerkschaft der Polizei –
Związek Zawodowy Pracowników
Policji – Landesbezirk Berlin**

Kurfürstenstraße 112, 10787 Berlin
Telefon: +49-30-21 00 04-0
Fax: +49-30-21 00 04-29

Landesbezirk Brandenburg

Rudolf-Breitscheid-Straße 64, 14482 Potsdam
Telefon: +49-331-747 32-0
Fax: +49-331-747 32-99
www.gdp-berlin.de



EVG – Związek Zawodowy Kolejarzy
Servicebüro Nord-Ost

Revaler Straße 100, 10243 Berlin
Telefon: +49-30-42 43 91-0
Fax: +49-30-42 43 91-40
E-Mail: sb-nord-ost@evg-online.org
www.evg-online.org



**Vereinte Dienstleistungsgewerk-
schaft ver.di – Zjednoczony Związek
Zawodowy Pracowników Usług**
**Landesbezirk
Berlin-Brandenburg**

Köpenicker Straße 30, 10179 Berlin
Telefon: +49-30-88 66-6
Fax: +49-30-88 66-4999
E-Mail: lbz.bb@verdi.de
<http://bb.verdi.de>





www.eures-triregio.eu

Informacja i doradztwo

EURES-TriRegio informuje i doradza poszukującym pracy, pracownikom, pracodawcom etc. w zakresie:

- warunków pracy i życia
- poszukiwania pracy w sąsiednim regionie
- pozyskiwania wykwalifikowanej siły roboczej
- kwestii socjalnych, jak ubezpieczenie społeczne, emerytura, podatki, płace minimalne.

Doradcy EURES w terenie



U doradców EURES partnerstwa EURES-TriRegio, specjalnie wyszkolonych w sprawach transgranicznych, otrzymasz na miejscu w regionie informacje, poradę oraz oferty pracy. Przeprowadzają oni indywidualne doradztwo, imprezy informacyjne i giełdy pracy.

EURES-TriRegio w internecie

Na stronie internetowej www.eures-triregio.eu znajdziesz szybko aktualne informacje dla pracowników, poszukujących pracy i pracodawców.

Dowiedz się o możliwościach mobilności transgranicznej, kwestiach prawnych, ubezpieczenia społecznego, opodatkowania i innych.

