



IZOLACJA DOMOWA, KWARANTANNA, NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY Z POWODU CHOROBY **A COVID-19**

DOKUMENTOWANIE ORAZ ZASADY ROZLICZEŃ

Autorzy:
Izabela Leśniewska
Paweł Ziółkowski



Wprowadzenie

W związku z coraz częstszymi przypadkami zachorowań bądź koniecznością odbycia kwarantanny wskazujemy, jakie są obowiązki pracownika i pracodawcy w przypadku nieobecności pracownika w pracy spowodowanej izolacją domową, kwarantanną bądź chorobą.



I. OBOWIĄZKI PRACOWNIKA

- Poinformowanie niezwłocznie (czyli najpóźniej w drugim dniu) pracodawcy o okresie niezdolności do pracy wskutek izolacji domowej/ kwarantanny/choroby/opieki albo z powodu izolacji domowej/kwarantanny dziecka bądź członka rodziny.
- **do 21.10.2020 r.**
Dostarczenie decyzji Państwowej Inspekcji Sanitarnej o izolacji domowej/kwarantannie, która jest podstawą wypłaty wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy/ zasiłku chorobowego. Ponieważ czas oczekiwania na dokument z Państwowej Inspekcji Sanitarnej to parę tygodni, należy złożyć informację (wzór w załączeniu) o skierowaniu na izolację domową bądź o konieczności odbycia kwarantanny celem udokumentowania nieobecności w pracy i po otrzymaniu decyzji z Państwowej Inspekcji Sanitarnej przekazać do zakładu pracy w zwyczajowej formie. Państwowa Inspekcja Sanitarna nie ma obowiązku wydania decyzji o kwarantannie. W takim przypadku podstawą wypłaty wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy jest oświadczenie pracownika. Pracodawca ma możliwość weryfikacji okresu kwarantanny pracownika poprzez skierowanie wniosku do Państwowej Inspekcji Sanitarnej (wzór w załączeniu).

➤ **od 22.10.2020 r.**

Informacje z Państwowej Inspekcji Sanitarnej bądź Straży Granicznej o izolacji domowej/kwarantannie ZUS pozyskuje z systemu informatycznego Centrum e-Zdrowie (system EWP) i udostępnia na Platformie Usług Elektronicznych (PUE ZUS) na profilu płatnika. Dlatego nie ma konieczności przekazywania tego dokumentu pracodawcy bądź ZUS samodzielnie.

*Ważne!

1) ZATRUDNIENIE U PŁATNIKA WYPŁACAJĄCEGO ZASIŁKI W IMIENIU ZUS:

- należy powiadomić pracodawcę o niezdolności do pracy lub opiece (najlepiej elektronicznie),
 - w celu otrzymania zasiłku (opieka) należy złożyć druk Z-15a (opieka nad dzieckiem) albo Z-15b (opieka nad członkiem rodziny).
- Zasiłek chorobowy (od 14 dnia dla osób powyżej 50 roku życia albo od 34 dnia) wypłaca płatnik w imieniu ZUS.

2) ZATRUDNIENIE U PŁATNIKA NIETYPLACAJĄCEGO ZASIŁKÓW W IMIENIU ZUS:

- należy powiadomić pracodawcę o niezdolności do pracy lub opiece (najlepiej elektronicznie),
 - w celu otrzymania zasiłku (opieka) należy złożyć do ZUS druk Z-15a (opieka nad dzieckiem) albo Z-15b (opieka nad członkiem rodziny).
- Księgowość wysyła dane niezbędne do ustalenia wysokości świadczeń (druk Z-3) elektronicznie do ZUS.

Dla przypomnienia:

jeśli świadczenie z ZUS ma być wypłacone na konto bankowe, to pracownik ma obowiązek, z naszej wiedzy, każdorazowo zgłosić numer konta na druku Z-15a/Z-15b (zasiłek opiekuńczy), a w pozostałych przypadkach na druku ZUS-EZP (w załączeniu).

II. OBOWIĄZKI PRACODAWCY – czyli jak PRAWIDŁOWO WYPŁACIĆ WYNAGRODZENIE I ZASIŁKI

- Należy ustalić czy pracownik ma prawo do wynagrodzenia **ZA** cały okres niezdolności do pracy/zasiłku chorobowego, tj. wraz z pierwszym dniem nieobecności. Istotne jest czy w pierwszym dniu pracownik przepracował cały dzień pracy czy jedynie jego część. Jeżeli przepracował cały dzień, to należy wypłacić wynagrodzenie (pensję), jeśli nie przepracował całego dnia, to należy wypłacić wynagrodzenie za faktycznie przepracowane godziny i wynagrodzenie za czas nieobecności w pracy/z tytułu zasiłku chorobowego,
- Należy wypłacić wynagrodzenie za czas niezdolności do pracy spowodowany chorobą (do 14 dni albo do 33 dni w roku). Pracodawcy wypłacający zasiłki w imieniu ZUS mają obowiązek naliczyć i wypłacić zasiłki chorobowe bądź opiekuńcze, zaś pracodawcy nie mający takich uprawnień przekazują dokumenty będące podstawą do wypłaty tych świadczeń do ZUS (druk Z-3).
- W przypadku braku informacji odnośnie izolacji domowej/ kwarantanny, w terminie wypłaty wynagrodzeń ustalonym w regulaminie obowiązującym u pracodawcy, przekazanej przez Państwową Inspekcję Sanitarną bądź Straż Graniczną, **w naszej ocenie**, nie ma możliwości wypłaty wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy bez ww. danych. Wypłata może nastąpić dopiero po pojawieniu się informacji na portalu ZUS PUE. Jeśli jednak pracodawca wypłaci „a konto” wynagrodzenie/zasiłek, to może się narazić na zarzut niewłaściwego rozliczenia składek ZUS/ zakwestionowania poprawnego rozliczenia wypłaconych zasiłków w imieniu ZUS.

Przykład: założenia:

izolacja /kwarantanna

od 26.10.2020 do 03.11.2020

wpływ danych o decyzji Państwowej Inspekcji
Sanitarnej albo udostępnieniu informacji na portalu ZUS PUE

02.11.2020

wypłata

1. pensji za okres pracy od 01.10 do 25.10
2. wynagrodzenia za czas niezdolności do
pracy/zasiłku chorobowego (okres izolacji/kwarantanny)
od 26.10 do 31.10

30.10.2020 (ostatni dzień miesiąca)

30.11.2020



III. PRACA ZDALNA DLA PRACOWNIKA SKIEROWANEGO NA IZOLACJĘ DOMOWĄ

1. BRAK MOŻLIWOŚCI PRACY - JEST TO CZAS NA ODZYSKANIE ZDROWIA

Jest to czas **usprawiedliwionej nieobecności w pracy spowodowany chorobą** – **obowiązek** wypłaty wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy przez pracodawcę bądź zasiłku chorobowego przez pracodawcę w imieniu ZUS bądź bezpośrednio przez ZUS.

Czas izolacji domowej jest zrównany z czasem niezdolności do pracy z powodu choroby. Jednak nawet obecnie w przypadku ZUS ZLA (L4) nie ma przepisu zabraniającego świadczenia pracy. Jedyne zapisy regulujące tę materię, a de facto konsekwencje wykonywania pracy, to utrata prawa do zasiłku chorobowego ZA CAŁY OKRES ZWOLNIENIA.



IV. PRACA ZDALNA DLA PRACOWNIKA OBJĘTEGO KWARANTANNĄ polecenie pracy zdalnej przez pracodawcę

1. Kwarantanna zrównana z usprawiedliwioną i płatną nieobecnością w pracy:

- A. **Brak** możliwości wykonywania pracy ze względu na jej specyfikę (praca fizyczna, praca możliwa do wykonania jedynie w stałym miejscu pracy, itp.).
- B. **Brak** możliwości skierowania przez pracodawcę do innej pracy niezabronionej, **nieodpowiadającej** kwalifikacjom pracownika **albo innej, którą nie może wykonywać bez poprzedniego przeszkolenia.**
- C. **Brak** technicznych i lokalowych możliwości wykonywania pracy przez pracownika w miejscu jego kwarantanny.
- D. **Brak** możliwości wykonywania pracy zdalnej ze względu na **złe samopoczucie** pracownika. Jest to **najtrudniejszy dokumentacyjnie** przypadek mogący napędzić napięcia pomiędzy stronami umowy albo kwestionowany przez ZUS przy wypłacie zasiłków w jego imieniu. **Propozycja** ze strony kancelarii, by pracownik uzyskał „zwykłe” zwolnienie lekarskie poprzez teleporadę.

Ww. przypadki to czas **usprawiedliwionej nieobecności w pracy spowodowany chorobą** – **obowiązek** wypłaty wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy przez pracodawcę bądź zasiłku chorobowego przez pracodawcę w imieniu ZUS bądź bezpośrednio przez ZUS.

2. Świadczenie pracy zdalnej, która nie stoi w sprzeczności z celem kwarantanny przez pracownika w miejscu pobytu podczas kwarantanny.

Jest to **czas świadczenia pracy** przez pracownika na rzecz pracodawcy, stąd stosuje się zwykle zasady wyliczania wynagrodzenia za pracę.

Obowiązki pracodawcy przy poleceniu pracy zdalnej:

- zapewnić **narzędzia i materiały** potrzebne do wykonywania pracy zdalnej,
- zapewnić **obsługę logistyczną**,
- zapewnić **przeszkolenie**, jeśli wymaga tego nowy zakres pracy.

Obowiązki pracownika przy pracy zdalnej:

- prowadzić ewidencję wykonanych czynności, uwzględniającą w szczególności opis tych czynności, a także datę oraz czas ich wykonania w formie i z częstotliwością określoną w poleceniu pracodawcy.

Pozostałe uwarunkowania:

- A. Przy wykonywaniu pracy zdalnej **pracownik może** używać narzędzi lub materiałów **niezapewnionych** przez **pracodawcę** pod warunkiem, że umożliwi to poszanowanie i ochronę informacji poufnych i innych tajemnic prawnie chronionych, w tym tajemnicy przedsiębiorstwa lub danych osobowych, a także informacji, których ujawnienie mogłoby narazić pracodawcę na szkodę.
- B. Pracodawca **w każdym czasie może cofnąć polecenie pracy zdalnej** i od tego momentu pracownik przestaje świadczyć pracę i jest nieobecny w pracy z powodu choroby ze wszelkimi tego konsekwencjami finansowymi.
- C. Pracownik **nie może zrezygnować z pracy zdalnej**, tj. nie może poinformować pracodawcy o złym samopoczuciu podczas jej wykonywania (**czyli „wrócić” na kwarantannę**). Jedynym rozwiązaniem jest teleporada i uzyskanie zaświadczenia o niezdolności do pracy od lekarza.

Uwaga:

Zasady odbywania izolacji domowej/kwarantanny ulegają częstym zmianom.

Aby być na „bieżącym” uprzejmie prosimy śledzić podaną poniżej stronę internetową:

- <https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/krotsza-kwarantanna>,

Podstawy prawne:

1. Art. 14 ustawy z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.
2. Art. 3 i art. 4h ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych.
3. Art. 42 kp.
4. Art. 4 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 9 października 2020 r. w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii.

Załączniki:

1. Informacja o konieczności odbycia kwarantanny celem udokumentowania nieobecności w pracy
2. Zapytanie do Państwowej Inspekcji Sanitarnej o okresie kwarantanny pracownika.
3. Druk ZUS-EZP

Bibliografia:

<https://poradnikprzedsiębiorcy.pl/-praca-w-dniu-na-ktory-przysluguje-zwolnienie-lekarskie>

<https://pacjent.gov.pl/aktualnosc/krotsza-kwarantanna>

<https://www.gofin.pl/prawo-pracy/17,2,101,204295,status-pracownika-objetego-izolacja-lub-kwarantanna.html>

Autorzy:

Izabela Leśniewska
Doradca podatkowy, nr wpisu 07463
biuro@alo.eu

Paweł Ziółkowski
Prawnik, publicysta, wykładowca
ptz@op.pl

ZAŁĄCZNIKI

nazwa i adres zakładu pracy

miejsowość, data

Państwowy Powiatowy Inspektor Sanitarny

W
.....

Wniosek zakładu pracy

o weryfikację danych zawartych w oświadczeniu złożonym przez
pracownika

Na podstawie §4 ust. 6 rozporządzenia z dnia 7 sierpnia 2020 r. w
sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w
związku z wystąpieniem stanu epidemii (Dz. U. Z 2020 r., poz. 1356z
późn. zm.)zwracam się z prośbą o weryfikację danych dotyczących Pani
/Pana tj.:

1.Imię i na nazwisko:

2.Numer PESEL:

3.Żądane informacje :

(dzień rozpoczęcia odbywania obowiązkowej kwarantanny/izolacji i dzień
jej zakończenia ,itp.)

.....

Uzasadnienie wniosku

.....
.....
.....

4.Forma informacji zwrotnej (e-mail,poczta,inne)

.....

podpis osoby upoważnionej

WNIOSEK O ZMIANĘ DANYCH OSOBY ZAMIESZKAŁEJ W POLSCE

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeśli mieszkasz w Polsce i chcesz:

- zgłosić nam zmianę danych adresowych, osobowych lub rachunku bankowego,
- zgłosić, żebyśmy przekazywali Twoje świadczenie na rachunek bankowy.

Na podstawie tego wniosku zmienimy Twoje dane w ZUS.

Jeśli mieszkasz za granicą i chcesz zmienić dane, wypełnij formularz EZZ lub ZUS-RZ-WZD-01.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Pola wyboru zaznacz znakiem X
3. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
4. W danych wnioskodawcy podaj adres do korespondencji w tej sprawie

Dane wnioskodawcy

PESEL	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość	<input type="text"/>								
	Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu								
Imię	<input type="text"/>								
Nazwisko	<input type="text"/>								
Ulica	<input type="text"/>								
Numer domu	<input type="text"/>	Numer lokalu	<input type="text"/>						
Kod pocztowy	<input type="text"/>								
Miejscowość	<input type="text"/>								
Numer telefonu	<input type="text"/>								
	Podaj numer telefonu – to ułatwi nam kontakt w Twojej sprawie								

Zakres wniosku

Wybierz czego dotyczy wniosek. Wypełnij tylko te części wniosku. Należy dotyczą zmienionych danych

Wniosek dotyczy: zmiany danych adresowych zmiany nazwiska/ imienia wypłaty świadczenia na rachunek bankowy w Polsce

Dane dotyczące świadczenia

Podaj rodzaj i numer świadczenia. W przypadku świadczenia zagranicznego, podaj nazwę państwa i instytucji, która wydała decyzję

OŚWIADCZENIE

o odbywaniu kwarantanny przez osobę, która prowadzi wspólne gospodarstwo domowe lub zamieszkuje z osobą, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2, w celu uzyskania zasiłku chorobowego

Instrukcja wypełniania

Wypełnij to oświadczenie i niezwłocznie po zakończeniu kwarantanny przekaz je pracodawcy (zleceniodawcy) albo do nas – przez PUE ZUS lub w formie papierowej - jeżeli prowadzisz pozarolniczą działalność lub współpracujesz z osobą prowadzącą pozarolniczą działalność albo jesteś duchownym i mamy ustalić prawo do zasiłku chorobowego.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
3. Podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie.

Dane wnioskodawcy

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość *Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu*

Imię Nazwisko

Ulica

Numer domu Numer lokalu

Kod pocztowy Miejscowość

Numer telefonu Adres poczty elektronicznej

Podaj numer telefonu i adres e-mail – to ułatwi nam kontakt w sprawie

Rachunek bankowy, na który ma być przekazywane świadczenie

Data rozpoczęcia i zakończenia kwarantanny

od do

dd/mm/rrrr

dd/mm/rrrr

Dane osoby, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS-CoV-2

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Jeśli nie masz numeru PESEL, podaj serię i numer innego dokumentu

Imię Nazwisko

Data rozpoczęcia i zakończenia izolacji domowej

od

--	--	--	--	--	--	--	--

 do

--	--	--	--	--	--	--	--

dd / mm / rrrr *dd / mm / rrrr*

Oświadczam, że:

- zamieszkuję/prowadzę wspólne gospodarstwo domowe z wyżej wymienioną osobą, u której stwierdzono zakażenie wirusem SARS_CoV-2,
- dane podałem zgodnie z prawdą. Jeżeli zmienią się, zobowiązuję się poinformować o nich płatnika zasiłku.

Data

--	--	--	--	--	--	--	--

dd / mm / rrrr

Czytelny podpis osoby, która składa oświadczenie