

# Twoje uprawnienia do zabezpieczenia społecznego

w Wielkiej Brytanii

Spółeczna Europa



Komisja Europejska



Informacje zawarte w niniejszym przewodniku zostały opracowane i zaktualizowane w ścisłej współpracy z krajowymi korespondentami systemu wzajemnego informowania o ochronie socjalnej (MISSOC). Więcej informacji na temat sieci MISSOC znajduje się na następującej stronie internetowej:  
<http://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=815>

Niniejszy przewodnik zawiera ogólny opis rozwiązań w zakresie zabezpieczenia społecznego stosowanych w poszczególnych państwach. Dodatkowe informacje można uzyskać z innych publikacji MISSOC. Wszystkie te pozycje są dostępne na stronie, do której odsyła powyższy link. Można skontaktować się również z właściwymi organami i instytucjami, które zostały wymienione w załączniku I do niniejszego przewodnika.

Ani Komisja Europejska, ani żadna osoba działająca w imieniu Komisji, nie mogą być pociągane do odpowiedzialności za wykorzystanie informacji zawartych w niniejszej publikacji.

© Unia Europejska, 2011  
Powielanie dozwolone pod warunkiem wskazania źródła.



## Spis treści

<b>Rozdział I: Wprowadzenie, organizacja i finansowanie.....</b>	<b>6</b>
Wprowadzenie .....	6
Organizacja ochrony socjalnej.....	7
Finansowanie .....	8
Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń zabezpieczenia społecznego .....	8
<b>Rozdział II: Opieka zdrowotna .....</b>	<b>10</b>
Kiedy osoba jest uprawniona do opieki zdrowotnej? .....	10
Co obejmuje ubezpieczenie? .....	10
W jaki sposób można skorzystać z opieki zdrowotnej?.....	11
Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń opieki zdrowotnej... ..	11
<b>Rozdział III: Świadczenia pieniężne z tytułu choroby .....</b>	<b>12</b>
Kiedy osoba ma prawo do świadczeń pieniężnych z tytułu choroby? .....	12
Co obejmuje ubezpieczenie? .....	12
W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń pieniężnych z tytułu choroby? .....	12
Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń pieniężnych z tytułu choroby .....	13
<b>Rozdział IV: Świadczenia z tytułu macierzyństwa i ojcostwa.....</b>	<b>14</b>
Kiedy osoba jest uprawniona do świadczeń z tytułu macierzyństwa lub ojcostwa? .....	14
Co obejmuje ubezpieczenie? .....	15
W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu macierzyństwa i ojcostwa? .....	16
Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń z tytułu macierzyństwa i ojcostwa.....	16
<b>Rozdział V: Świadczenia z tytułu inwalidztwa .....</b>	<b>17</b>
Kiedy osoba ma prawo do świadczeń z tytułu inwalidztwa? .....	17
Co obejmuje ubezpieczenie? .....	17
W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu inwalidztwa? .....	18
Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń z tytułu inwalidztwa.....	18
<b>Rozdział VI: Emerytury i świadczenia z tytułu podeszłego wieku .....</b>	<b>19</b>
Kiedy osoba ma prawo do świadczeń z tytułu podeszłego wieku? .....	19
Co obejmuje ubezpieczenie? .....	19
W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu podeszłego wieku? .....	20



Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń z tytułu podeszłego wieku .....	20
<b>Rozdział VII: Renty rodzinne .....</b>	<b>21</b>
Kiedy osoba ma prawo do renty rodzinnej? .....	21
Co obejmuje ubezpieczenie? .....	21
W jaki sposób można skorzystać z renty rodzinnej? .....	22
Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do renty rodzinnej .....	22
<b>Rozdział VIII: Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.23</b>	
Kiedy masz prawo do świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych? .....	23
Co obejmuje ubezpieczenie? .....	23
W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych? .....	24
Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych.....	24
<b>Rozdział IX: Świadczenia rodzinne .....</b>	<b>25</b>
Kiedy osoba ma prawo do świadczeń rodzinnych? .....	25
Co obejmuje ubezpieczenie? .....	25
W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń rodzinnych? .....	25
Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń rodzinnych.....	25
<b>Rozdział X: Bezrobocie .....</b>	<b>27</b>
Kiedy osoba ma prawo do świadczeń z tytułu bezrobocia? .....	27
Co obejmuje ubezpieczenie? .....	27
W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu bezrobocia? .....	28
Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń z tytułu bezrobocia .....	28
<b>Rozdział XI: Świadczenia minimalne z pomocy społecznej .....</b>	<b>29</b>
Kiedy osoba jest uprawniona do świadczeń minimalnych z pomocy społecznej? .....	29
Co obejmuje ubezpieczenie? .....	29
W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń minimalnych z pomocy społecznej? .....	30
Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń minimalnych z pomocy społecznej .....	30
<b>Rozdział XII: Opieka długoterminowa .....</b>	<b>31</b>
Kiedy osoba uprawniona ma prawo do opieki długoterminowej? .....	31
Co obejmuje ubezpieczenie? .....	31



---

W jaki sposób można skorzystać z opieki długoterminowej? .....	32
Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do opieki długoterminowej.....	32

<b>Załącznik I: Dane kontaktowe instytucji i adresy przydatnych stron internetowych .....</b>	<b>33</b>
---	-----------

<b>Załącznik II: Specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne .....</b>	<b>35</b>
---	-----------





## Rozdział I: Wprowadzenie, organizacja i finansowanie

### Wprowadzenie

Na system zabezpieczenia społecznego w Wielkiej Brytanii składają się następujące elementy:

- krajowy system ubezpieczeń (NIS), który zapewnia świadczenia pieniężne z tytułu choroby, bezrobocia, zgonu partnera, emerytury itd. Prawa do tych świadczeń nabywa się, płacąc składki do krajowego systemu ubezpieczeń;
- krajowa służba zdrowia (NHS), która zapewnia leczenie, w tym leczenie dentystyczne i okulistyczne, i która jest dostępna bezpłatnie tylko dla osób zamieszkujących Wielką Brytanię i Irlandię Północną;
- zasiłek na dzieci i programy dodatków na dzieci, które zapewniają świadczenia pieniężne osobom wychowującym dzieci;
- świadczenia nieskładkowe dla pewnych kategorii osób niepełnosprawnych lub świadczenia dla opiekunów;
- inne świadczenia przewidziane ustawowo, wypłacane przez pracodawcę pracownikom z tytułu narodzin lub adopcji dziecka.

Zazwyczaj w wieku lat 16 nadaje się automatycznie numer ubezpieczenia krajowego. Jeżeli w chwili rozpoczęcia pracy pracownik nie posiada tego numeru, musi o niego wystąpić.

### Składki do krajowego ubezpieczenia

Składki do krajowego systemu ubezpieczeń dzielą się na pięć kategorii:

1. pracownicy najemni odprowadzają główną podstawową składkę kategorii 1, jeżeli ich wynagrodzenie przekracza podstawowy próg. Składki te stanowią pewien procent tygodniowego wynagrodzenia aż do najwyższego limitu zarobków (*upper earnings limit, UEL*) i odejmowane są od wynagrodzenia. Jeżeli wynagrodzenie przekracza UEL, zostanie pomniejszone o składki. Jest to tzw. dodatkowa stawka. Jeżeli to wynagrodzenie jest niższe od podstawowego progu, ale przekracza najniższy limit wynagrodzenia, uznaje się, że pracownik odprowadził składki w celu zachowania prawa do świadczeń. Jeżeli wynagrodzenie przekracza drugi próg, pracodawca płaci składki drugiego stopnia kategorii 1. Nie są one odejmowane od wynagrodzenia, lecz obciążają pracodawcę;
2. osoby prowadzące działalność na własny rachunek, których dochody przekraczają poziom przewidziany dla zwolnienia z podatku ze względu na niskie dochody (*Small Earnings Exception*), muszą płacić składki kategorii 2. Składki kategorii 2 są składkami o stałej stawce; Jeżeli zyski lub dochody podlegające opodatkowaniu mieszczą się w przedziale między poziomem stosowania indywidualnego zwolnienia od podatku dochodowego, a najwyższym limitem zysków (*upper profits limit, UPL*) podlegają również składkom kategorii 4. Jeżeli zyski przekraczają UPL, zostaną one również pomniejszone o składki według dodatkowej stawki. Składki kategorii 4 nie są uwzględniane, jeżeli chodzi o świadczenia;
3. składki kategorii 3 to składki dobrowolne, które liczą się tylko do podstawowej emerytury i podstawowej renty wdowiej. Mogą z nich być zwolnione osoby nie zobowiązane do opłacania podstawowych składek kategorii 1, zwolnione z opłacania składek kategorii 2, lub gdy zapłacone składki nie wystarczają do nabycia praw do wyżej wymienionych świadczeń. Składki kategorii 3 są składkami o stałej stawce;



4. do pewnych kategorii osób, takich jak marynarze i lotnicy, mają zastosowanie szczególne zasady;
5. pracodawcy mogą być również zobowiązani do płacenia składek kategorii 1A w odniesieniu do większości świadczeń rzeczowych udzielanych pracownikom, na przykład samochodów służbowych do użytku prywatnego lub zużytego paliwa.

Dodatkowe informacje dotyczące obowiązujących stawek składkowych można uzyskać na portalu urzędu podatkowego i celnego Wielkiej Brytanii: <http://www.hmrc.gov.uk>

### **Kredyty (fikcyjne składki)**

W pewnych przypadkach składki mogą być zapisane na rachunku pracownika w krajowym systemie ubezpieczeń, nawet jeśli nie zostały zapłacone. Tak dzieje się, na przykład, w przypadku okresu niezdolności do pracy z powodu choroby lub bezrobocia. Takie kredyty mogą pomóc w dopuszczeniu do pewnych świadczeń. W odniesieniu do większości świadczeń konieczne jest jednak faktyczne zapłacenie określonej wysokości składek.

### **Świadczenia (kwestie ogólne)**

Świadczenia pieniężne z krajowego ubezpieczenia zależą od składek. Zanim pracownik uzyska prawo do świadczeń, należy wpłacić minimalną kwotę składek. Prawo do leczenia, w tym leczenia dentystycznego i okulistycznego, nie zależy natomiast od składek do krajowego systemu ubezpieczeń. W przypadku gdy miejscem zamieszkania jest Wielka Brytania leczenie jest zapewniane w ramach krajowej służby zdrowia (*National Health Service, NHS*), a w przypadku miejsca zamieszkania w Irlandii Północnej – w ramach służby zdrowia i opieki społecznej (*Health and Social Care Service*).

Aby uzyskać prawo do świadczeń pieniężnych w przypadku choroby, macierzyństwa lub bezrobocia, należy spełnić określone warunki składkowe. Zostały one wymienione w rozdziałach II, IV i X. Składki płacone w innych państwach członkowskich UE, w Islandii, Liechtensteinie, Norwegii lub Szwajcarii również mogą być wzięte pod uwagę do celów spełnienia tych warunków. Prawo do emerytury lub renty z tytułu zgonu współmałżonka lub partnera cywilnego zależy od dokumentacji ubezpieczeniowej we wszystkich państwach członkowskich, w których osoba pracowała (lub dokumentacji współmałżonka czy partnera cywilnego). Składki kategorii 2 (patrz wyżej) mogą być brane pod uwagę celem spełnienia warunków składkowych wymaganych do udzielania świadczeń pieniężnych.

Istotne jest, aby wystąpić o świadczenia w odpowiednim terminie, ponieważ zgłoszenia z opóźnieniem mogą skutkować utratą takich świadczeń.

### **Odwołania**

Zainteresowana osoba zostanie poinformowana o decyzji podjętej w odniesieniu do jej wniosku o świadczenia pieniężne oraz o tym, w jaki sposób może się od takiej decyzji odwołać. Będzie to w szczególności dotyczyć prawa do wniesienia odwołania do niezależnego sądu.

### **Organizacja ochrony socjalnej**

Ministerstwo pracy i emerytur (*Department of Work and Pensions, DWP*) jest odpowiedzialne za dostarczenie większości świadczeń zabezpieczenia społecznego. Urząd podatków i ceł JKM odpowiada za gromadzenie i rejestrowanie składek oraz za ocenę i wypłacanie dodatków rodzinom mającym dzieci na utrzymaniu i osobom pracującym o niskich dochodach. Zarządza on również zasiłkiem na dzieci i zasiłkiem opiekuńczym.



Zasiłkiem mieszkaniowym (*Housing Benefit*) i zasiłkiem na podatek lokalny (CTB) zarządzają władze lokalne. Ministerstwo ds. biznesu, innowacji i umiejętności (*Department for Business, Innovation and Skills*, BIS) jest odpowiedzialne za opracowywanie strategii i prawodawstwa w zakresie urlopu rodzicielskiego i dodatek z tytułu rodzicielstwa. Pracodawcy są odpowiedzialni za wypłacanie ustawowych zasiłków chorobowych (*Statutory Sick Pay*), ustawowych zasiłków macierzyńskich (*Statutory Maternity Pay*), ustawowych zasiłków z tytułu ojcostwa (*Statutory Paternity Pay*) oraz ustawowych zasiłków z tytułu adopcji (*Statutory Adoption Pay*).

Władze NHS otrzymują finansowanie za pośrednictwem umów z funduszem NHS Trust i innymi usługodawcami i specjalistami, aby zagwarantować świadczenia opieki zdrowotnej na rzecz ich lokalnych mieszkańców. Świadczenia opieki społecznej są zapewniane lub nabywane przez władze lokalne w zakresie ram finansowych i prawnych wyznaczonych przez ministerstwo zdrowia.

Wykaz i przegląd właściwych organów publicznych uczestniczących w zapewnianiu ustawowych świadczeń zabezpieczenia społecznego znajdują się [w końcowej części tego dokumentu](#).

Każdy może zdecydować się na zapisanie do prywatnego ubezpieczenia medycznego, a pracodawca może zaoferować możliwość opłacenia kosztów leczenia prywatnego.

## Finansowanie

System zabezpieczenia społecznego jest finansowany ze składek do krajowego systemu ubezpieczeń opłacanych przez pracodawców i pracowników najemnych oraz z ogólnych dochodów podatkowych. Należy zauważyć, że świadczenia dzielą się na świadczenia oparte na ubezpieczeniu, związane z kategorią oraz uzależnione od dochodów/aktywów.

## Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń zabezpieczenia społecznego

W państwach europejskich funkcjonują różne systemy zabezpieczenia społecznego, dlatego też powstały przepisy unijne w celu ich koordynacji. Wspólne przepisy zapewniające dostęp do świadczeń socjalnych są istotne, aby zapobiegać powstawaniu niekorzystnej sytuacji pracowników europejskich i innych ubezpieczonych korzystających z prawa do swobodnego przepływu. Przepisy te opierają się na czterech zasadach:

- osoby przemieszczające się w Europie są zawsze ubezpieczone w ramach ustawodawstwa jednego państwa członkowskiego; zasadniczo będzie to państwo, w którym pracuje osoba aktywna zawodowo, lub państwo, w którym przebywa osoba nieaktywna zawodowo;
- zgodnie z zasadą równego traktowania osoba przemieszczająca się ma takie same prawa i obowiązki, jak obywatele państwa, w którym ta osoba jest ubezpieczona;
- w razie potrzeby okresy ubezpieczenia nabyte w innych państwach UE mogą zostać uwzględnione w celu przyznania świadczenia;
- świadczenia pieniężne mogą być eksportowane, jeżeli dana osoba mieszka w innym państwie niż państwo, w którym jest ona ubezpieczona.

Na przepisy UE dotyczące zabezpieczenia społecznego można powoływać się w 27 państwach członkowskich UE, Norwegii, Islandii, Liechtensteinie (EOG) oraz w Szwajcarii (łącznie w 31 państwach).





Na końcu każdego rozdziału przedstawiane są ogólne informacje na temat przepisów UE. Więcej informacji na temat koordynacji praw w zakresie zabezpieczenia społecznego podczas przemieszczania się lub podróżowania w UE, Islandii, Liechtensteinie, Norwegii lub Szwajcarii znajduje się na następującej stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



## Rozdział II: Opieka zdrowotna

### Kiedy osoba jest uprawniona do opieki zdrowotnej?

Lekarze rodzinni są osobami pracującymi na własny rachunek i mają umowy na świadczenie usług dla krajowej służby zdrowia (NHS). Mają oni swobodę decyzyjną w zakresie przyjmowania wniosków o dołączenie do listy ich pacjentów. Nie mogą jednak odrzucić wnioskodawcy ze względu na rasę, płeć, klasę społeczną, wiek, religię, orientację seksualną, wygląd, niepełnosprawność lub chorobę. W Irlandii Północnej pacjenci muszą posiadać status stałego rezydenta, aby mogli zarejestrować się u lekarza rodzinnego. Pacjenci posiadający uprawnienia wynikające z europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego (EHIC) będą leczeni bezpłatnie bez konieczności rejestracji.

Jeżeli dana osoba będzie potrzebować leczenia szpitalnego lub konsultacji ze specjalistą, organizacją tego zajmie się jej lekarz w ramach NHS. W nagłych przypadkach pracownik może być przyjęty bezpośrednio do szpitala.

Zarejestrowanie u lekarza rodzinnego nie oznacza konieczności uprawnienia do bezpłatnego leczenia szpitalnego w ramach NHS. Jeżeli dana osoba jest zwykłym rezydentem Wielkiej Brytanii (tj. mieszka tam zgodnie z prawem i na stałe), jest uprawniona do bezpłatnego leczenia szpitalnego w ramach NHS. Uprawnienie do bezpłatnego leczenia szpitalnego w ramach NHS przysługuje również, jeżeli dana osoba jest wyłączone z opłat na mocy rozporządzenia NHS z 2011 r. (opłaty dla pacjentów zza granicy) ze zmianami (na przykład ze względu na zatrudnienie zgodnie z prawem przez pracodawcę z siedzibą w Wielkiej Brytanii). W Irlandii Północnej równorzędnym aktem prawnym są Przepisy w sprawie świadczeń zdrowotnych dla osób nieposiadających statusu stałego rezydenta (*Provision of Health Services to Persons Not Ordinarily Resident Regulations*) z 2005 r. ze zmianami. Współmałżonek/ partner cywilny oraz dzieci danej osoby w wieku poniżej 16 lat (lub poniżej 19 lat, jeśli kontynuują naukę w pełnym wymiarze godzin) są również uprawnione do bezpłatnego leczenia szpitalnego w ramach NHS, jeżeli mieszkają z daną osobą na stałe lub jeżeli sami kwalifikują się do tego prawa na mocy wymienionego wyżej rozporządzenia o opłatach. Płacenie ubezpieczenia krajowego lub podatków nie jest konieczne.

Osoby przebywające w Wielkiej Brytanii tymczasowo, które oficjalnie są nadal rezydentami w innym państwie EOG lub w Szwajcarii, powinny podczas pobytu w Wielkiej Brytanii posiadać ważną europejską kartę ubezpieczenia zdrowotnego (EHIC) z kraju zamieszkania, aby móc korzystać z bezpłatnego leczenia szpitalnego w ramach NHS zgodnie z prawem WE. Osoba, która nie posiada europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego, może być zmuszona do uiszczenia opłaty. EHIC upoważnia do bezpłatnego leczenia, jakie jest z medycznego punktu widzenia niezbędne w trakcie pobytu danej osoby, aby zapobiec sytuacji, w której dana osoba będzie zmuszona powrócić do domu przed końcem planowanego pobytu. Nie oznacza to prawa do bezpłatnego leczenia w Wielkiej Brytanii; aby planowane leczenie mogło być bezpłatne, konieczne jest oficjalne zgłoszenie danej osoby do Wielkiej Brytanii przez jej państwo zamieszkania za pomocą formularza E112/S2.

### Co obejmuje ubezpieczenie?

Do krajowej służby zdrowia (NHS) należą niemal wszyscy lekarze, lekarze rodzinni i optometryści, jak również wielu dentyстів. W każdym momencie można wybrać dentystę lub optometrystę należącego do NHS. Ponieważ lekarze, dentyści i optometryści należący do NHS mają prawo do prowadzenia prywatnej praktyki i do wystawiania za to rachunków, dana osoba powinna się upewnić, że powyżsi specjaliści zgadzają się na



leczenie jej w ramach NHS. Koszta prywatnej opieki zdrowotnej nie są zwracane przez NHS i w całości ponosi je pacjent.

Pewien udział finansowy ze strony pacjenta jest zazwyczaj wymagany przy wykupie przepisanych leków, leczenia dentystycznego i niektórych akcesoriów (na przykład peruk i stabilizatorów), chociaż niektóre osoby, w szczególności dzieci oraz osoby objęte niektórymi świadczeniami zabezpieczenia społecznego, są zwolnione z ponoszenia części lub całości tych kosztów. Tylko niektóre osoby mogą korzystać z badań wzroku w krajowej służbie zdrowia i z częściowego zwrotu kosztów okularów. Pozostałe osoby muszą samodzielnie opłacić świadczenia optyczne.

### **W jaki sposób można skorzystać z opieki zdrowotnej?**

Nazwiska i adresy lekarzy rodzinnych, dentystów i optyków z NHS w Anglii są dostępne w katalogu świadczeń NHS:

<http://www.nhs.uk/servicedirectories/Pages/ServiceSearch.aspx>

Katalog świadczeń dla Irlandii Północnej:

[www.hscni.net](http://www.hscni.net)

Katalog świadczeń dla Szkocji:

<http://www.nhs24.com/content/default.asp?page=s11>

Katalog świadczeń dla Walii:

<http://www.wales.nhs.uk/ourservices/directory>

### **Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń opieki zdrowotnej**

Jeżeli osoba przebywa lub mieszka w innym państwie Unii Europejskiej, Islandii, Liechtensteinie, Norwegii lub Szwajcarii, wówczas zarówno ona, jak i członkowie jej rodziny mogą korzystać ze świadczeń publicznej opieki zdrowotnej w danym państwie. Nie musi to jednak koniecznie oznaczać, że leczenie będzie nieodpłatne; jest to uzależnione od przepisów krajowych.

Jeżeli planuje się pobyt tymczasowy (wakacje, podróż służbowa itp.) w innym państwie UE, Islandii, Liechtensteinie, Norwegii lub Szwajcarii, należy złożyć wniosek o wydanie europejskiej karty ubezpieczenia zdrowotnego (EKUZ) przed wyjazdem. Więcej informacji na temat karty EKUZ i tego, jak się o nią ubiegać można znaleźć na stronie internetowej: <http://ehic.europa.eu>.

Jeżeli planuje się przenieść się na stałe do innego państwa UE, szczegółowe informacje na temat praw w zakresie opieki zdrowotnej można znaleźć na stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



## Rozdział III: Świadczenia pieniężne z tytułu choroby

### Kiedy osoba ma prawo do świadczeń pieniężnych z tytułu choroby?

#### Zasiłki chorobowe obciążające pracodawcę (Statutory Sick Pay – SSP)

Pracownik może uzyskać ustawowy zasiłek chorobowy (SSP) od swojego pracodawcy, jeżeli wykonał pewną pracę w ramach umowy o pracę i:

- jest chory przez co najmniej cztery dni z rzędu (łącznie z weekendami i dniami wolnymi od pracy oraz dniami, w które pracownik zwykle nie pracuje); oraz
- jego tygodniowe średnie wynagrodzenie jest równe przynajmniej dolnemu limitowi wynagrodzenia (LEL).

#### Zasiłek dla osób niepełnosprawnych lub niezdolnych do pracy (Employment and Support Allowance - ESA)

Zasiłek dla osób niepełnosprawnych lub niezdolnych do pracy (*Employment and Support Allowance*, ESA) został wprowadzony w październiku 2008 r., gdy zastąpił zasiłek z tytułu niezdolności do pracy (*Incapacity Benefit*, IB) w odniesieniu do wszystkich nowych wnioskodawców. Dana osoba może ubiegać się o ESA: jeżeli jest niezdolna do pracy ze względu na chorobę lub niepełnosprawność, gdy okres choroby wynosi co najmniej cztery dni; i jeżeli w przedmiotowym okresie osoba ta nie jest uprawniona do otrzymania zasiłku SSP od pracodawcy. Żaden zasiłek nie przysługuje za pierwsze trzy dni niezdolności do pracy.

Warunki składkowe są następujące:

- od listopada 2010 r. dana osoba wpłacała składki kategorii 1 lub 2 w jednym roku z dwóch ostatnich lat podatkowych poprzedzających wniosek o świadczenie oraz wynagrodzenie za ten rok musi stanowić co najmniej 26-krotność dolnego limitu wynagrodzenia na ten rok; oraz
- dana osoba wpłacała lub otrzymywała w formie punktów emerytalnych składki kategorii 1 lub 2 bądź kombinację obydwu, równe co najmniej 50-krotności najniższego limitu wynagrodzenia, w czasie każdego z dwóch lat podatkowych (od 6 kwietnia do 5 kwietnia) zakończonych przed rozpoczęciem roku, w którym złożono wniosek o zasiłek (od pierwszej niedzieli stycznia do soboty poprzedzającej pierwszą niedzielę stycznia następnego roku).

### Co obejmuje ubezpieczenie?

Pracodawca jest zobowiązany do wypłacania SSP przez maksymalnie 28 tygodni w okresie niezdolności do pracy. Jeśli po upływie okresu, w jakim pracodawca jest zobowiązany do wypłacania zasiłku, pracownik jest nadal chory, może wnioskować o zasiłek dla osób niepełnosprawnych lub niezdolnych do pracy (ESA) wypłacany przez ministerstwo pracy i emerytur. Dodatkowe informacje na temat tego zasiłku można znaleźć w [rozdziale V](#).

### W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń pieniężnych z tytułu choroby?

Przez pierwsze siedem dni choroby pracodawca nie może żądać od pracownika przedstawienia zwolnienia lekarskiego. Pracodawca może natomiast zażądać od pracownika samodzielnego wypełnienia oświadczenia przygotowanego przez pracodawcę lub formularza SC2, który można uzyskać w gabinecie lekarza rodzinnego lub pobrać ze strony internetowej urzędu podatków i ceł JKM (HMRC).



Jeżeli pracownik jest chory przez okres dłuższy niż siedem dni, jego pracodawca może zażądać zaświadczenia lekarskiego w celu uzasadnienia płatności SSP. Decyzja, czy pracownik jest niezdolny do pracy, należy do pracodawcy. Zaświadczenie lekarskie od lekarza rodzinnego stanowi mocny dowód na to, że pracownik jest chory, i zazwyczaj jest akceptowane, chyba że istnieją dowody świadczące o odmiennym stanie faktycznym.

Pracownik może również uzyskać dowód od osoby, która nie jest lekarzem, np. dentysty, jednak to do pracodawcy należy decyzja, czy zaakceptuje takie zaświadczenie. Jeżeli pracodawca będzie nadal miał wątpliwości, może zażądać zaświadczenia lekarskiego od lekarza rodzinnego.

### **Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń pieniężnych z tytułu choroby**

Świadczenia pieniężne z tytułu choroby (tj. świadczenia zazwyczaj mające na celu zastąpienie dochodu, w którego uzyskiwaniu występuje przerwa z powodu choroby) są z reguły zawsze wypłacane zgodnie z ustawodawstwem państwa, w którym pracownik jest ubezpieczony, niezależnie od tego, gdzie mieszka lub przebywa.\*

W przypadku przemieszczania się pracownika z jednego do innego państwa Unii Europejskiej, Islandii, Liechtensteinu, Norwegii lub Szwajcarii, ilekroć wymagane jest spełnienie pewnych warunków w celu uzyskania uprawnień do świadczeń z tytułu choroby, właściwa instytucja (tj. instytucja w państwie, w którym osoba jest ubezpieczona) musi uwzględnić okresy ubezpieczenia, zamieszkania lub zatrudnienia osiągnięte w ramach ustawodawstwa któregośkolwiek z wymienionych państw. Jest to gwarancja zachowania ubezpieczenia zdrowotnego przy zmianie pracy lub przeniesieniu się do innego kraju.

Więcej informacji na temat koordynacji praw w zakresie zabezpieczenia społecznego podczas przemieszczania się lub podróżowania znajduje się na następującej stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

---

\* Niektóre specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne wypłacane są wyłącznie w kraju, w którym zamieszkuje beneficjent, tak więc nie mogą być eksportowane. Świadczenia te wymienione są w załączniku II na końcu niniejszego przewodnika.





## Rozdział IV: Świadczenia z tytułu macierzyństwa i ojcostwa

### Kiedy osoba jest uprawniona do świadczeń z tytułu macierzyństwa lub ojcostwa?

#### Ustawowy zasiłek macierzyński (*Statutory Maternity Pay - SMP*)

Większość zatrudnionych kobiet w ciąży może być uprawniona do otrzymania od pracodawcy ustawowego zasiłku macierzyńskiego (SMP). Zasiłki te należą się przez maksymalny okres 39 tygodni, począwszy najwcześniej od 11 tygodnia przed spodziewanym tygodniem porodu. Osoba może sama wybrać, kiedy przerwać pracę, ale okres wypłaty zasiłku musi się zacząć najpóźniej w następnym dniu po narodzinach dziecka.

Kobieta może pracować do dziesięciu dni bez utraty jakiegokolwiek zasiłku SMP. Dni te, zwane „dniami dla utrzymania kontaktu” (*Keeping in Touch, KIT*), pozwalają kobiecie utrzymać kontakt z miejscem pracy i umożliwiają jej na przykład przejście szkolenia przed powrotem do pracy. Z dni KIT można skorzystać jedynie za obopólną zgodą pracownika i pracodawcy.

Aby uzyskać prawo do tego zasiłku, kobieta musi przepracować u tego samego pracodawcy w sposób ciągły 26 tygodni do piętnastego tygodnia przed przewidywanym terminem porodu i kończących się na tym tygodniu (tydzień otwierający prawo do zasiłku).

Tygodniowe średnie wynagrodzenie musi także być co najmniej równe dolnej granicy zarobków dla systemu ubezpieczenia krajowego.

#### Dodatki macierzyńskie (*Maternity Allowance – MA*)

Pracownik otrzyma dodatek macierzyński tylko w wypadku, gdy nie ma prawa do zasiłków wypłacanych przez pracodawcę (*SMP*), jest zatrudniony lub pracuje na własny rachunek i w przypadku, gdy średnia dochodów jest co najmniej równa progowi dodatku macierzyńskiego (*Maternity Allowance Threshold – MAT*) obowiązującego w chwili rozpoczęcia okresu stażu.

Aby mieć prawo do dodatku macierzyńskiego, należy być zatrudnionym lub pracować na własny rachunek przez co najmniej 26 tygodni w czasie 66-tygodniowego okresu próbnego. Nie jest konieczne, aby te 26 tygodni następowały po sobie. Okres próbny trwa 66 tygodni do przewidywanego tygodnia porodu włącznie.

Próg dodatku macierzyńskiego (*MAT*) wynosi 30 GBP (33 EUR) tygodniowo, tak więc pracownik powinien zarabiać średnio przynajmniej 30 GBP (33 EUR) tygodniowo. Średnie tygodniowe wynagrodzenie kobiety jest obliczane na podstawie wynagrodzenia z dowolnych 13 tygodni w trakcie okresu próbnego (wynagrodzenie w okresie próbnym). Jeśli osoba spełnia warunki zatrudnienia i dochodów, dodatek macierzyński wypłacany jest na maksymalny okres 39 tygodni.

W trakcie okresu wypłacania zasiłku macierzyńskiego kobieta może pracować do dziesięciu dni bez utraty jakiegokolwiek zasiłku macierzyńskiego. Dni te nazywane są „dniami dla zachowania kontaktu” (*KIT*): Dni KIT pozwalają kobiecie utrzymać kontakt z miejscem pracy i umożliwiają jej na przykład przejście szkolenia przed powrotem do pracy. Z dni KIT można skorzystać jedynie za obopólną zgodą pracownika i pracodawcy. Przepis ten dotyczy również osób pracujących na własny rachunek.



### **Zwykły ustawowy zasiłek z tytułu ojcostwa (Ordinary Statutory Paternity Pay - OSPP)**

Pracownik, którego partnerka oczekuje dziecka, może po narodzeniu dziecka starać się o zwykły ustawowy zasiłek z tytułu ojcostwa (OSPP). Aby uzyskać prawo do tego zasiłku, mężczyzna musi przepracować u tego samego pracodawcy 26 tygodni przed upływem piętnastego tygodnia przed przewidywanym terminem narodzin dziecka i kończących się na tym tygodniu oraz musi pracować u danego pracodawcy do momentu narodzin dziecka. W ośmiotygodniowym okresie, którego koniec przypada na piętnasty tydzień przed terminem porodu wynagrodzenie musi być co najmniej równe dolnej granicy wynagrodzeń branych pod uwagę do obliczania składek w systemie ubezpieczenia krajowego.

### **Dodatkowy ustawowy zasiłek z tytułu ojcostwa (Additional Statutory Paternity Pay - ASPP)**

Pracownik, którego partnerka jest uprawniona do ustawowego zasiłku macierzyńskiego, zasiłku macierzyńskiego lub ustawowego zasiłku z tytułu adopcji, może otrzymać dodatkowy ustawowy zasiłek z tytułu ojcostwa (ASPP), jeżeli matka lub kobieta adoptująca powróciła do pracy przed końcem jej okresu płatności zasiłku macierzyńskiego lub zasiłku z tytułu adopcji. By uzyskać prawo do tego zasiłku, mężczyzna musi przepracować u tego samego pracodawcy 26 tygodni przed upływem piętnastego tygodnia przed przewidywanym terminem narodzin dziecka i kończących się na tym tygodniu oraz musi pracować u danego pracodawcy do tygodnia poprzedzającego tydzień przed rozpoczęciem okresu płatności. W ośmiotygodniowym okresie, którego koniec przypada na piętnasty tydzień przed terminem porodu wynagrodzenie musi być co najmniej równe dolnej granicy wynagrodzeń branych pod uwagę do obliczania składek w systemie ubezpieczenia krajowego.

### **Co obejmuje ubezpieczenie?**

Wysokość ustawowego zasiłku macierzyńskiego (SMP), jaki otrzyma kobieta, zależy od jej wynagrodzenia. SMP jest wypłacane maksymalnie przez okres 39 tygodni (choć informację tę podano już wcześniej w niniejszej sekcji, warto to ponownie podkreślić). Przez pierwsze sześć tygodni otrzymuje się 90% średniego wynagrodzenia tygodniowego brutto przy braku górnego limitu. Przez pozostałe 33 tygodnie świadczenie płacone jest według standardowych stawek SMP (128,73 GBP – 142 EUR – tygodniowo) lub według stawki powiązanej z wynagrodzeniem, jeśli jest on niższy od standardowych stawek SMP.

Kwota zasiłku macierzyńskiego, jaką otrzyma kobieta, zależy od jej średniej płacy tygodniowej. Kobieta otrzyma standardową stawkę dla zasiłku macierzyńskiego w wysokości 128,73 GBP (142 EUR) tygodniowo lub 90% swojego średniego wynagrodzenia tygodniowego, jeśli tak obliczona kwota jest niższa od kwoty 128,73 GBP (142 EUR). Zasiłek może być wypłacany maksymalnie do 39 tygodni.

Zwykły ustawowy zasiłek z tytułu ojcostwa (OSPP) jest wypłacany pracownikowi według standardowej stawki, tj. 128,73 GBP (142 EUR) tygodniowo lub 90% jego średniego wynagrodzenia tygodniowego, jeśli tak obliczona kwota jest niższa od kwoty 128,73 GBP (142 EUR). Można wybrać okres otrzymywania OSPP (za jeden tydzień lub dwa kolejne tygodnie), jak również datę, od której chce się ten zasiłek otrzymywać: od momentu narodzin dziecka do ośmiu tygodni po jego narodzinach.

Dodatkowy ustawowy zasiłek z tytułu ojcostwa (ASPP) jest wypłacany pracownikowi według standardowej stawki, tj. 128,73 GBP (142 EUR) tygodniowo lub 90% jego średniego wynagrodzenia tygodniowego, jeśli tak obliczona kwota jest niższa od kwoty 128,73 GBP (142 EUR). Mężczyzna może zacząć otrzymywać ASPP w okresie począwszy od 20 tygodni po narodzinach dziecka, pod warunkiem że matka dziecka wróciła do pracy. Płatność zostaje zakończona w momencie powrotu mężczyzny do pracy lub z końcem okresu



obowiązywania zasiłku macierzyńskiego matki, w zależności od tego, która z tych sytuacji nastąpi szybciej.

### **W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu macierzyństwa i ojcostwa?**

Aby otrzymać ten zasiłek, należy zgłosić pracodawcy zamiar przerwania pracy z powodu macierzyństwa. Należy powiadomić pracodawcę z co najmniej 28-dniowym wyprzedzeniem o dacie przerwania pracy z powodu narodzin dziecka. Pracodawca może wymagać pisemnego powiadomienia. Należy również dostarczyć pracodawcy zaświadczenie wydane przez lekarza lub położną, poczynszy od 21 tygodnia ciąży.

Wniosek o dodatek macierzyński można złożyć na 14 tygodni przed spodziewanym terminem porodu (27 tydzień ciąży).

Celem uzyskania tych świadczeń należy złożyć pracodawcy samo oświadczenie stwierdzające, że osoba:

- ma lub spodziewa się, że będzie miała obowiązek wychowania dziecka;
- jest ojcem biologicznym dziecka bądź małżonkiem, partnerem cywilnym lub partnerem matki;
- bierze zwolnienie z pracy, aby opiekować się dzieckiem lub wspierać matkę.

### **Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń z tytułu macierzyństwa i ojcostwa**

Przepisy dotyczące koordynacji obejmują świadczenia z tytułu macierzyństwa i równoważne świadczenia dla ojca. Ilekroć wymagane jest spełnienie pewnych warunków w celu uzyskania uprawnień do świadczeń, właściwa instytucja (tj. instytucja w państwie, w którym osoba jest ubezpieczona) musi uwzględnić okresy ubezpieczenia, zamieszkania lub zatrudnienia osiągnięte w ramach ustawodawstwa innego państwa Unii Europejskiej, Islandii, Liechtensteinu, Norwegii lub Szwajcarii.

Świadczenia pieniężne z tytułu choroby (tj. świadczenia mające na celu zastąpienie dochodu, w którego uzyskiwaniu występuje przerwa) są z reguły zawsze wypłacane zgodnie z ustawodawstwem państwa, w którym pracownik jest ubezpieczony, niezależnie od tego, gdzie mieszka lub przebywa\*. Świadczenia rzeczowe (tj. opieka medyczna, leki i hospitalizacja) są świadczone zgodnie z prawodawstwem państwa, w którym przebywa dana osoba, tak jakby była ubezpieczona w tym państwie.

Więcej informacji na temat koordynacji praw w zakresie zabezpieczenia społecznego podczas przemieszczania się lub podróżowania znajduje się na następującej stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

\* Niektóre specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne wypłacane są wyłącznie w kraju, w którym zamieszkuje beneficjent, tak więc nie mogą być eksportowane. Świadczenia te wymienione są w załączniku II na końcu niniejszego przewodnika.



## Rozdział V: Świadczenia z tytułu inwalidztwa

### Kiedy osoba ma prawo do świadczeń z tytułu inwalidztwa?

Zasiłek dla osób niepełnosprawnych lub niezdolnych do pracy (*Employment and Support Allowance*) zastąpił zasiłek z tytułu niezdolności do pracy (*Incapacity Benefit*) i wsparcie dochodu (*Income Support*) wypłacane z tytułu choroby lub niepełnosprawności nowym wnioskującym począwszy od dnia 27 października 2008 r.

Aby otrzymać zasiłek dla osób niepełnosprawnych lub niezdolnych do pracy należy wykazywać ograniczone możliwości do pracy i spełniać określone warunki dotyczące odprowadzania składek do krajowego systemu ubezpieczeń (zob. [rozdział III](#)). Po spełnieniu tych warunków rozpoczyna się etap oceny trwający 13 tygodni. Na tym etapie lekarz lub pracownik służby zdrowia przeprowadzi ocenę lekarską, tzw. ocenę zdolności do pracy (*Work Capability Assessment*). Poza stwierdzeniem uprawnienia do zasiłku, na podstawie tej oceny stwierdza się również, czy dana osoba powinna zostać umieszczona w grupie działania związanego z pracą, obejmującej obowiązkowe działanie ukierunkowane na pracę, lub w grupie wsparcia, która nie wiąże się z takim wymogiem.

### Grupa działania związanego z pracą (*Work Related Activity Group*)

W przypadku umieszczenia danej osoby w grupie działania związanego z pracą oczekuje się, że będzie ona uczestniczyć w wywiadach ukierunkowanych na pracę prowadzonych przez osobistego doradcę. Osoba taka otrzyma wsparcie, które pomoże jej w przygotowaniu się do odpowiedniej dla niej pracy. W zamian oprócz stawki podstawowej otrzyma ona dodatek z tytułu działania związanego z pracą.

### Grupa wsparcia

Jeżeli dana osoba zostanie umieszczona w grupie wsparcia, ponieważ jej choroba lub niepełnosprawność ma znaczny wpływ na jej zdolność do pracy, nie będzie się od niej oczekiwać uczestnictwa w jakiegokolwiek formie pracy – może ona uczestniczyć dobrowolnie.

### Pomoc w zdobyciu pracy

W przypadku umieszczenia danej osoby w grupie działania związanego z pracą będzie ona regularnie spotykać się z osobistym doradcą w celu omówienia perspektyw dotyczących pracy. Doradca będzie pomagał i udzielał porad w odniesieniu do:

- celów związanych z pracą;
- umiejętności, mocnych punktów i zdolności;
- kroków, jakie zostaną podjęte, aby pomóc osobie w znalezieniu odpowiedniej pracy.

Jeżeli osoba odmówi udania się na rozmowy kwalifikacyjne lub pełnego uczestnictwa w tych wywiadach, może mieć to wpływ na jej uprawnienie do otrzymywania zasiłku dla osób niepełnosprawnych lub niezdolnych do pracy.

### Co obejmuje ubezpieczenie?

W trakcie trwającego 13 tygodni etapu oceny co tydzień wypłacana jest podstawowa stawka wynosząca maksymalnie 67,50 GBP (75 EUR).



### **Stawka tygodniowa w etapie głównym**

Etap główny rozpoczyna się od 14 tygodnia obowiązywania wniosku, jeżeli ocena zdolności do pracy wykaże, że choroba lub niepełnosprawność rzeczywiście ogranicza zdolność do pracy.

#### **Rodzaj grupy**

Jedna osoba w grupie działania związanego z pracą

#### **Kwota tygodniowo**

maks. do 94,25 GBP  
(104 EUR)

Jedna osoba w grupie wsparcia

maks. do 99,85 GBP  
(110 EUR)

W większości przypadków nie wypłaca się świadczenia za pierwsze trzy dni obowiązywania wniosku.

### **W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu inwalidztwa?**

Należy skontaktować się z lokalną agencją Jobcentre Plus. Na poparcie wniosku konieczne będzie zaświadczenie lekarskie wydane przez lekarza prowadzącego.

### **Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń z tytułu inwalidztwa**

Właściwa instytucja w państwie składania wniosku o przyznanie renty inwalidzkiej bierze pod uwagę okresy ubezpieczenia lub zamieszkania zakończone na obszarze obowiązywania prawodawstwa każdego innego państwa członkowskiego UE, Islandii, Liechtensteinu, Norwegii lub Szwajcarii, jeśli jest to konieczne do uzyskania uprawnienia do świadczeń z tytułu inwalidztwa.

Świadczenia z tytułu inwalidztwa wypłacane są bez względu na to, czy osoba mieszka lub przebywa w Unii Europejskiej, Islandii, Liechtensteinie, Norwegii czy Szwajcarii. \* Niezbędne kontrole administracyjne i badania lekarskie przeprowadzane są zazwyczaj przez właściwą instytucję w państwie pobytu osoby ubiegającej się o rentę. W pewnych okolicznościach może zająć konieczność powrotu do państwa, w którym wypłacana jest renta, w celu odbycia takich badań, o ile pozwala na to stan zdrowia ubezpieczonego.

Każde państwo stosuje własne kryteria oceny stopnia inwalidztwa. Może się zatem zdarzyć, że jedna osoba w niektórych państwach zostanie uznana za obciążoną inwalidztwem w 70%, zaś w innych w ogóle nie zostanie uznana za inwalidę zgodnie z prawodawstwem tych państw. Wynika to z faktu, że przepisy UE nie harmonizują krajowych systemów ubezpieczenia społecznego, a jedynie je koordynują.

Więcej informacji na temat koordynacji praw w zakresie zabezpieczenia społecznego podczas przemieszczania się lub podróżowania znajduje się na następującej stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

\* Niektóre specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne wypłacane są wyłącznie w kraju, w którym zamieszkuje beneficjent, tak więc nie mogą być eksportowane. Świadczenia te wymienione są w załączniku II na końcu niniejszego przewodnika.





## Rozdział VI: Emerytury i świadczenia z tytułu podeszłego wieku

### Kiedy osoba ma prawo do świadczeń z tytułu podeszłego wieku?

Podstawowa emerytura państwowa jest emeryturą zarządzaną przez rząd. Jej podstawą jest liczba lat okresu oczekiwania osiągniętych za pośrednictwem składek w systemie ubezpieczenia krajowego, płaconych lub otrzymywanych w formie punktów emerytalnych w ciągu życia zawodowego wnioskodawcy.

O emeryturę państwową można wnioskować po osiągnięciu wieku emerytalnego ustalonego przez państwo. Wiek ten wynosi 65 lat dla mężczyzn urodzonych w dniu 5 kwietnia 1959 r. lub wcześniej i 60 lat dla kobiet urodzonych w dniu 5 kwietnia 1950 r. lub wcześniej.

Ustawowy wiek emerytalny dla kobiet urodzonych w dniu 6 kwietnia 1950 r. lub później, ale przed dniem 6 kwietnia 1955 r., rośnie od 60 do 65 lat w okresie od 2010 do 2020 r. Ustawowy wiek emerytalny dla kobiet urodzonych w dniu 6 kwietnia 1955 r. lub później, ale przed dniem 6 kwietnia 1959 r. wynosi 65 lat. Między 2024 a 2046 r. ustawowy wiek emerytalny będzie stopniowo podnoszony z 65 do 68 lat, zarówno dla mężczyzn, jak i kobiet.

### Czym są lata okresu oczekiwania?

Rok okresu oczekiwania jest rokiem podatkowym, w którym pracownik uzyskał wystarczający dochód, aby płacić składki do krajowego systemu ubezpieczeń, lub uznaje się, że je płacił, bądź otrzymywał w formie punktów emerytalnych. W latach 2011-2012 w przypadku pracownika kwota ta wynosi 53,04 GBP (59 EUR).

### Jaka jest liczba wymaganych lat okresu oczekiwania?

Kobiety i mężczyźni osiągający ustawowy wiek emerytalny w dniu 6 kwietnia 2010 r. lub później muszą mieć 30 lat okresu oczekiwania, aby otrzymać pełną podstawową emeryturę państwową.

Jeżeli osoba zdecyduje się odłożyć ubieganie się o emeryturę państwową na co najmniej 12 miesięcy, może otrzymać jednorazową zryczałtowaną płatność, która zostanie przyznana w formie dodatku do zwykłej emerytury państwowej. Wszystkie z 12 kolejnych miesięcy muszą przypadać po dniu 5 kwietnia 2005 r.

Systemy emerytur w przedsiębiorstwach są różniące się w zależności od firmy. System ten ma najczęściej jedną z dwóch ogólnych form – systemu „powiązanego z wynagrodzeniem” lub systemu „wkładu pieniężnego”. W przypadku systemu powiązanego z wynagrodzeniem wysokość uzyskanej emerytury jest oparta na wysokości wynagrodzenia i liczbie lat w systemie. Natomiast system wkładu pieniężnego wysokość uzyskanej emerytury zależy od tego, ile wpłacono do systemu i jak inwestowano te środki. Przy przejściu na emeryturę wykorzystuje się fundusze do zapewnienia emerytury, zazwyczaj poprzez wykupienie renty dożywotniej (regularnego dochodu do końca życia). Od pracodawcy wymaga się, aby oferował możliwość przystąpienia do systemu emerytalnego.

### Co obejmuje ubezpieczenie?

Pełna podstawowa emerytura państwowa wynosi 102,15 GBP (113 EUR) tygodniowo dla jednej osoby i 163,35 GBP (180 EUR) tygodniowo dla pary, przy czym indywidualne okoliczności mogą wpływać na wysokość otrzymywanej emerytury.



## **W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu podeszłego wieku?**

Dział ds. emerytur (*Pension Service*) powinien automatycznie wystąpić danej osobie formularz z wnioskiem na cztery miesiące przed osiągnięciem przez nią ustawowego wieku emerytalnego.

## **Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń z tytułu podeszłego wieku**

Przepisy UE dotyczące emerytur odnoszą się wyłącznie do państwowych systemów emerytalnych, a nie do systemów zakładowych, zawodowych czy prywatnych. Przepisy te gwarantują, że:

- w każdym państwie członkowskim UE (oraz w Islandii, Liechtensteinie, Norwegii i Szwajcarii), w którym osoba była ubezpieczona, historia ubezpieczenia jest przechowywana do momentu osiągnięcia przez nią wieku emerytalnego danego państwa;
- każde państwo członkowskie UE (oraz Islandia, Liechtenstein, Norwegia i Szwajcaria), w którym osoba była ubezpieczona, wypłaca osobie uprawnionej emeryturę po osiągnięciu przez nią wieku emerytalnego. Wysokość emerytury otrzymywanej z każdego z państw członkowskich będzie zależała od długości okresu ubezpieczenia w każdym państwie;
- emerytura będzie wypłacana niezależnie od miejsca zamieszkania w UE (oraz w Islandii, Liechtensteinie, Norwegii i Szwajcarii)\*.

Wniosek należy złożyć w instytucji ubezpieczenia emerytalnego państwa zamieszkania (państwa członkowskiego UE, Islandii, Liechtensteinu, Norwegii lub Szwajcarii), chyba że osoba nigdy nie pracowała w tym państwie. W takim przypadku należy złożyć wniosek w państwie ostatniego zatrudnienia.

Więcej informacji na temat koordynacji praw w zakresie zabezpieczenia społecznego podczas przemieszczania się lub podróżowania znajduje się na następującej stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

---

\* Niektóre specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne wypłacane są wyłącznie w kraju, w którym zamieszkuje beneficjent, tak więc nie mogą być eksportowane. Świadczenia te wymienione są w załączniku II na końcu niniejszego przewodnika.



## Rozdział VII: Renty rodzinne

### Kiedy osoba ma prawo do renty rodzinnej?

Świadczenia z tytułu zgonu są przyznawane mężczyznom i kobietom, których współmałżonek zmarł, lub których zarejestrowany partner cywilny tej samej płci zmarł po 5 grudnia 2005 r.

Istnieją trzy rodzaje świadczeń z tytułu zgonu, które są przyznawane, jeżeli zmarły współmałżonek lub zarejestrowany partner cywilny odprowadzał określone składki do krajowego systemu ubezpieczeń.

### Zasiłek wdowi (Bereavement Payment)

Zasiłek wdowi jest jednorazową, zryczałtowaną kwotą wypłacaną wdowom, wdowcom i pozostałym przy życiu partnerom cywilnym, którzy nie osiągnęli ustawowego wieku emerytalnego lub którzy osiągnęli wiek emerytalny, jeśli zmarły współmałżonek lub cywilny partner nie miał prawa do emerytury państwowej na podstawie zgromadzonych przez niego składek.

### Renta rodzinna (Widowed Parent's Allowance - WPA)

Renta rodzinna (WPA) stanowi regularne świadczenie wypłacane mężczyznom i kobietom mającym na utrzymaniu dziecko, które otwiera prawo do tego świadczenia; zazwyczaj jest to dziecko posiadające prawo do zasiłków na dzieci.

Kobiety będące w ciąży ze zmarłym małżonkiem mogą również posiadać prawo do tego świadczenia, włączając w to osoby, które zajądą w ciążę dzięki pewnym metodom leczenia bezpłodności – z donacją jajeczek, spermy lub embrionów włącznie.

Regułę tę stosuje się również do kobiet, których zmarły partner był zarejestrowanym partnerem cywilnym. Renta rodzinna nie może być wypłacana po przekroczeniu ustawowego wieku emerytalnego.

### Renta wdowia (Bereavement Allowance)

Renta wdowia przyznawana jest mężczyznom i kobietom w wieku przynajmniej 45 lat, którzy jednak w chwili wdowieństwa nie osiągnęli ustawowego wieku emerytalnego.

### Renta uzupełniająca

Renta uzupełniająca stanowi świadczenie powiązane z wynagrodzeniem na podstawie składek powiązanych z wynagrodzeniem płaconych przez zmarłego współmałżonka lub partnera cywilnego, która może być wypłacana jedynie razem z rentą rodzinną.

### Co obejmuje ubezpieczenie?

Zasiłek wdowi jest wypłacany jednorazowo, nieopodatkowaną kwotą ryczałtową w wysokości 2000 GBP (2 210 EUR).

Renta rodzinna (WPA) jest świadczeniem regularnym. Od 6 kwietnia 2003 r. dodatek na dziecko na utrzymaniu (*Child Dependency Increase*) płacony na każde dziecko objęte zasiłkiem rodzinnym został zastąpiony kredytem podatkowym na dzieci. Istniejący tego dnia beneficjenci będą nadal prowizorycznie opłacani, pod warunkiem posiadania nadal prawa do świadczenia. Renta rodzinna i renta wdowia są wypłacane w ten sam sposób, co emerytury państwowe.

Renta wdowia jest wypłacana maksymalnie przez 52 tygodnie i jest przyznawana w pełnej wysokości osobom, które owdowiały w wieku co najmniej 55 lat. Osoby w wieku między



45. a 54. rokiem życia otrzymają pewien procent pełnej stawki. Ten procent jest stały i nie ulega corocznym zmianom związanym ze wzrostem kosztów utrzymania.

### **W jaki sposób można skorzystać z renty rodzinnej?**

Pozostały przy życiu współmałżonek lub partner cywilny może wystąpić o świadczenia z tytułu zgonu wypełniając odwrotną stronę zaświadczenia o zgonie wystawionego przez urzędnika stanu cywilnego (*Registrar of Births, Marriages and Deaths*) i wysyłając to zaświadczenie do lokalnej agencji Jobcentre Plus lub lokalnego biura emerytur. Instytucja ta dostarczy formularz z pytaniami, który należy wypełnić i bezzwłocznie odesłać. Wniosek ten będzie ważny do uzyskania świadczeń ewentualnie przysługujących w innych państwach członkowskich. Jeśli pozostały przy życiu małżonek nie mieszka w Wielkiej Brytanii, należy skierować wniosek do instytucji ubezpieczeniowej i emerytalnej zamieszkiwanego przez niego państwa członkowskiego.

### **Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do renty rodzinnej**

Ogólnie rzecz biorąc, do świadczeń dla współmałżonków pozostałych przy życiu lub sierot oraz świadczeń z tytułu śmierci odnoszą się takie same przepisy jak do rent inwalidzkich i emerytur (zob. rozdziały V i VI). Mianowicie renty rodzinne i świadczenia z tytułu śmierci wypłacane są bez zniżek, zmian czy zawiesznień bez względu na to, czy współmałżonek pozostały przy życiu zamieszkuje w państwie Unii Europejskiej, Islandii, Liechtensteinie, Norwegii czy Szwajcarii\*.

Więcej informacji na temat koordynacji praw w zakresie zabezpieczenia społecznego podczas przemieszczania się lub podróżowania znajduje się na następującej stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

---

\* Niektóre specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne wypłacane są wyłącznie w kraju, w którym zamieszkuje beneficjent, tak więc nie mogą być eksportowane. Świadczenia te wymienione są w załączniku II na końcu niniejszego przewodnika.



## Rozdział VIII: Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych

### Kiedy masz prawo do świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych?

#### Świadczenia z tytułu inwalidztwa (Disablement Benefit)

Świadczenia z tytułu wypadków przy pracy lub chorób zawodowych są przyznawane, jeśli dana osoba zachorowała lub stała się niepełnosprawna w wyniku wypadku przy pracy lub zapadła na uznaną chorobę zawodową. Prawo do tych świadczeń nie zależy od wysokości składek wpłaconych do krajowego systemu ubezpieczeń. Świadczenia te nie są wypłacane osobom prowadzącym działalność na własny rachunek.

O świadczenia z tytułu wypadku przy pracy można wnioskować, jeżeli w momencie wypadku pracownik był zatrudniony i zdarzenie to miało miejsce w Wielkiej Brytanii. O świadczenia z tytułu choroby zawodowej można wnioskować, jeżeli pracownik był zatrudniony przy pracy, która była przyczyną choroby. System obejmuje ponad 70 chorób, w tym:

- choroby spowodowane pracą z azbestem,
- astma,
- przewlekłe zapalenie oskrzeli lub rozedma płuc,
- głuchota,
- pylica płuc ( w tym pylica krzemowa i azbestowa),
- choroba zwyrodnieniowa stawu kolanowego u górników,
- uznana choroba A11 (znana wcześniej jako choroba wibracyjna).

#### Co obejmuje ubezpieczenie?

Świadczenia z tytułu inwalidztwa przysługują osobom, które pozostają niezdolne do pracy 15 tygodni po dacie wypadku przy pracy lub wystąpienia choroby. Wysokość ich zależy od stopnia inwalidztwa i winna być obliczona w formie procentowej. Mogą być wypłacone dodatkowo do innych świadczeń chorobowych lub z tytułu inwalidztwa.

Na poziom otrzymywanego świadczenia mają wpływ indywidualne okoliczności, w tym wiek i stopień inwalidztwa.

Zostanie to ocenione przez lekarza w skali od 1 do 100%.

W przypadku określonych chorób płuc świadczenie jest wypłacane w stawce 100% od początku obowiązywania wniosku.

Wysokość świadczenia zależy od stopnia inwalidztwa i wynosi od 30,06 GBP (33 EUR) tygodniowo w przypadku 20% inwalidztwa do 150,30 GBP (166 EUR) tygodniowo w przypadku 100% inwalidztwa.





## **W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych?**

Pracownik, który uległ wypadkowi przy pracy, powinien niezwłocznie powiadomić o tym swojego pracodawcę lub inną osobę na stanowisku kierowniczym, nawet jeśli w danym momencie wypadek nie wydaje się poważny.

Świadczenia z tytułu inwalidztwa są zazwyczaj przyznawane, gdy szacunkowy stopień inwalidztwa wynosi co najmniej 14% dla wszystkich wypadków i dla większości uznanych chorób. Dla chorób układu oddechowego (pylica płuc, pylica bawełniana) świadczenia mogą być wypłacane przy stopniu inwalidztwa co najmniej 1%. Dla osób dotkniętych międzybłoniakiem, azbestozą lub rakiem płuc spowodowanym szczególnym narażeniem na działanie azbestu w miejscu pracy stawka świadczeń wynosi 100%. Świadczenia są przelewane bezpośrednio na konto bankowe co cztery tygodnie z dołu lub co tydzień z góry.

W Wielkiej Brytanii wniosek należy złożyć, wypełniając formularz dostępny w lokalnej agencji Jobcentre Plus. W Irlandii Północnej wnioski należy składać w dziale wypadków przy pracy przy agencji zabezpieczenia społecznego (Industrial Injuries Branch of the Social Security Agency, Castle Court, Royal Avenue, Belfast BT1 1SD).

## **Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych**

Przepisy UE dotyczące świadczeń z tytułu wypadków przy pracy lub chorób zawodowych w znacznej mierze przypominają przepisy dotyczące świadczeń z tytułu choroby (zob. sekcja II i III). W przypadku Unii Europejskiej, Islandii, Liechtensteinu, Norwegii i Szwajcarii osoby, które mieszkają lub przebywają w jednym kraju, a są ubezpieczone od wypadków przy pracy i chorób zawodowych w innym kraju, zazwyczaj mają prawo do otrzymania opieki zdrowotnej w razie wypadku przy pracy lub choroby zawodowej. Świadczenia pieniężne wypłaca zazwyczaj bezpośrednio instytucja ubezpieczająca, nawet jeśli ubezpieczony mieszka lub przebywa w innym kraju.\*

Ilekoć wymagane jest spełnienie pewnych warunków w celu uzyskania uprawnień do świadczeń z tytułu wypadków przy pracy lub chorób zawodowych, instytucja ubezpieczająca musi uwzględnić okresy ubezpieczenia, zamieszkania lub zatrudnienia osiągnięte w ramach prawodawstwa innych państw Unii Europejskiej, Islandii, Liechtensteinu, Norwegii lub Szwajcarii. Jest to gwarancja zachowania ubezpieczenia przy zmianie pracy lub przeniesieniu się do innego kraju.

Więcej informacji na temat koordynacji praw w zakresie zabezpieczenia społecznego podczas przemieszczania się lub podróżowania znajduje się na następującej stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

\* Niektóre specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne wypłacane są wyłącznie w kraju, w którym zamieszkuje beneficjent, tak więc nie mogą być eksportowane. Świadczenia te wymienione są w załączniku II na końcu niniejszego przewodnika.



## Rozdział IX: Świadczenia rodzinne

### Kiedy osoba ma prawo do świadczeń rodzinnych?

#### Zasiłek na dzieci

Zasiłki na dzieci to świadczenia pieniężne, do których mają prawo osoby wychowujące co najmniej jedno dziecko w wieku poniżej 16 lat lub poniżej 20 lat, jeśli dziecko uczy się w pełnym wymiarze godzin (z wyjątkiem studiów uniwersyteckich bądź innej formy studiów wyższych) lub doksztalca się na zatwierdzonym kursie i nie otrzymuje za to wynagrodzenia. Nie trzeba opłacać składek, ale pracownik musi zwykle przebywać, posiadać status stałego rezydenta oraz prawo pobytu w Wielkiej Brytanii.

#### Kredyt podatkowy na dzieci

Chodzi o płatność związaną z dochodem i mającą na celu pomoc rodzinie z dziećmi. Może się o nią starać, osoba lub jej partner, którzy mają na utrzymaniu co najmniej jedno dziecko w wieku poniżej 16 lat lub poniżej 20 lat, jeśli dziecko zasadniczo z nimi mieszka w i uczy się w pełnym wymiarze godzin (z wyjątkiem studiów uniwersyteckich czy innej formy studiów wyższych) lub doksztalca się na zatwierdzonym kursie i nie otrzymuje za to wynagrodzenia. Nie trzeba opłacać składek, ale jeśli pracownik i jego partner/partnerka mają dziecko, muszą być obecni, zwyczajowo przebywać i mieć prawo pobytu w Wielkiej Brytanii.

#### Co obejmuje ubezpieczenie?

Obowiązują dwie wysokości zasiłku na dzieci, z których wyższa kwota przysługuje za najstarsze (lub jedyne) dziecko.

- 20,30 GBP (22 EUR) tygodniowo na najstarsze dziecko; i
- 13,40 GBP (15 EUR) tygodniowo za każde następne dziecko.

#### W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń rodzinnych?

Wnioski o zasiłek na dziecko należy kierować do biura zasiłków na dzieci urzędu podatków i ceł JKM, dołączając akty urodzenia dzieci, o ile to możliwe. Formularze wniosku można otrzymać w biurze zasiłków rodzinnych urzędu podatków i ceł JKM lub dzwoniąc na infolinię w sprawie zasiłków na dziecko (*Child Benefit Helpline*).

Wnioski o dodatek na dziecko należy kierować do biura ds. dodatków do zarobków urzędu podatków i ceł JKM. Formularze wniosku można otrzymać, dzwoniąc na infolinię w sprawie kredytów podatkowych na dzieci (*Tax Credit Helpline*).

#### Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń rodzinnych

Właściwości i wysokość świadczeń rodzinnych różnią się znacznie w poszczególnych państwach.\* Ważne jest zatem, aby dowiedzieć się, które państwo jest odpowiedzialne za ich świadczenie oraz, na jakich warunkach są one przyznawane. Ogólne zasady ustalania właściwych przepisów prawnych można znaleźć na stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=849&langId=pl>.

\* Niektóre specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne wypracane są wyłącznie w kraju, w którym zamieszkuje beneficjent, tak więc nie mogą być eksportowane. Świadczenia te wymienione są w załączniku II na końcu niniejszego przewodnika.



Państwo odpowiedzialne za wypłacanie świadczeń rodzinnych musi również uwzględnić okresy ubezpieczenia uzyskane w ramach prawodawstwa obowiązującego w innych krajach Unii Europejskiej, Islandii, Liechtensteinie, Norwegii lub Szwajcarii, jeżeli jest to konieczne do spełnienia warunków przyznania świadczenia.

Jeżeli dana rodzina jest uprawniona do świadczeń w ramach ustawodawstwa więcej niż jednego państwa, co do zasady otrzyma największą kwotę świadczeń wypłacanych zgodnie z przepisami obowiązującymi w jednym z tych państw. Innymi słowy, rodzinę traktuje się tak, jakby wszystkie zainteresowane osoby mieszkały i były ubezpieczone w państwie o najbardziej korzystnych przepisach.

Świadczenia rodzinne nie mogą być wypłacone dwa razy za ten sam okres i na rzecz tego samego członka rodziny. Istnieją zasady priorytetowe przewidujące zawieszenie wypłacania świadczeń z jednego państwa do kwoty świadczeń wypłacanych przez państwo, które jest pierwotnie właściwe w danym przypadku.

Więcej informacji na temat koordynacji praw w zakresie zabezpieczenia społecznego podczas przemieszczania się lub podróżowania znajduje się na następującej stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



## Rozdział X: Bezrobocie

### Kiedy osoba ma prawo do świadczeń z tytułu bezrobocia?

#### Zasiłek dla osób poszukujących pracy (Jobseeker's Allowance)

Aby uzyskać zasiłek składkowy z tytułu bezrobocia dla osoby poszukującej pracy, należy spełnić następujące warunki dotyczące odprowadzania składek do krajowego systemu ubezpieczeń:

- po pierwsze, płacić składki kategorii 1 od wynagrodzenia odpowiadającego co najmniej 26-krotności dolnego limitu wynagrodzenia w czasie jednego z dwóch odpowiednich lat podatkowych, na których opiera się wniosek. Fikcyjne składki nie mogą być brane pod uwagę;
- po drugie, płacić lub otrzymywać w postaci punktów emerytalnych składki kategorii 1 od wynagrodzenia odpowiadającego co najmniej 50-krotności dolnego limitu wynagrodzenia w obu odpowiednich latach podatkowych, na których opiera się wniosek. Fikcyjne składki nie są brane pod uwagę.

Tylko składki do krajowego systemu ubezpieczeń płacone przez pracowników kwalifikują się do powyższych świadczeń. Składki opłacane przez osoby pracujące na własny rachunek nie są brane pod uwagę.

Konieczna jest zdolność i gotowość do pracy. Należy również wypełnić umowę dla osób poszukujących pracy (*Jobseeker's Agreement*) wskazując działania, jakie zamierza się podjąć w celu znalezienia pracy. Aby dalej otrzymywać świadczenia, dana osoba musi brać udział w regularnych wywiadach dotyczących poszukiwania pracy, które zazwyczaj odbywają się co dwa tygodnie. Po 13 tygodniach przeprowadzany jest dłuższy wywiad.

Zasiłek składkowy z tytułu bezrobocia dla poszukującego pracy to świadczenie indywidualne i żadne zwiększenie nie jest możliwe ze względu na partnera czy dziecko na utrzymaniu. Jest wypłacany bez względu na posiadany kapitał i większość dochodów, chociaż może być pomniejszony ze względu na wynagrodzenie uzyskane w niepełnym wymiarze godzin. Płatności mogą być zakwestionowane, jeśli bezrobotny pobiera rentę zawodową lub osobistą.

#### Co obejmuje ubezpieczenie?

Zasiłek składkowy z tytułu bezrobocia dla poszukującego pracy należy się maksymalnie przez 182 dni, jeśli osoba jest bezrobotna, zdolna do pracy, dyspozycyjna i aktywnie poszukująca pracy. Zasiłki z tytułu bezrobocia dla poszukującego pracy, wypłacane są na ogół co 15 dni bezpośrednio na konto bankowe, oszczędnościowe lub pocztowe.

#### Zasiłek składkowy dla osób poszukujących pracy

Maksymalne tygodniowe stawki wynoszą:

Wiek	Wysokość
w wieku 16 -24 lat	53,45 GBP (59 EUR)
w wieku co najmniej 25 lat	67,50 GBP (75 EUR)

W większości przypadków zasiłek nie jest wypłacany za pierwsze trzy dni obowiązywania wniosku.



## **W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu bezrobocia?**

Osoba, która została bezrobotnym winna niezwłocznie zwrócić się o możliwość uzyskania zasiłku z tytułu bezrobocia dla poszukującego pracy, w Wielkiej Brytanii w lokalnej agencji Jobcentre Plus, a w Irlandii Północnej w lokalnym biurze zatrudnienia i świadczeń (Jobs and Benefits office) lub biurze zabezpieczenia społecznego. Adresy różnych biur dostępne są w urzędach pocztowych.

## **Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń z tytułu bezrobocia**

Zazwyczaj państwo członkowskie zatrudnienia odpowiada za przyznawanie świadczeń z tytułu bezrobocia. Specjalne przepisy mają zastosowanie do pracowników przygranicznych oraz pozostałych pracowników transgranicznych, którzy mają miejsce zamieszkania w państwie członkowskim innym niż to, w którym pracują.

Okresy ubezpieczenia lub zatrudnienia uzyskane w innych krajach Unii Europejskiej, Islandii, Liechtensteinie, Norwegii lub Szwajcarii mogą zostać wykorzystane w celu spełnienia warunków opłacania składek.

Jeżeli planuje się podjąć pracę w innym kraju Unii Europejskiej, Islandii, Liechtensteinie, Norwegii lub Szwajcarii, można pod pewnymi warunkami wyeksportować takie świadczenia na czas określony.\*

Więcej informacji na temat koordynacji praw w zakresie zabezpieczenia społecznego podczas przemieszczania się lub podróżowania znajduje się na następującej stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

---

\* Niektóre specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne wypłacane są wyłącznie w kraju, w którym zamieszkuje beneficjent, tak więc nie mogą być eksportowane. Świadczenia te wymienione są w załączniku II na końcu niniejszego przewodnika.



## Rozdział XI: Świadczenia minimalne z pomocy społecznej

### Kiedy osoba jest uprawniona do świadczeń minimalnych z pomocy społecznej?

Dostępnych jest wiele świadczeń przyznawanych na podstawie oceny zasobów finansowych, które zapewniają wsparcie osobom, których dochody i oszczędności ze wszystkich źródeł nie przekraczają określonych poziomów. Aby uzyskać uprawnienie do takich świadczeń, wnioskodawca musi posiadać prawo pobytu i zwyczajowe miejsce zamieszkania w Wielkiej Brytanii, na Wyspie Man, na Wyspach Normandzkich oraz w Republice Irlandii (wspólna strefa podróży).

### Co obejmuje ubezpieczenie?

#### Państwowe wyrównanie emerytury (*State Pension Credit*)

Państwowe wyrównanie emerytury zapewnia minimalny poziom dochodów. W okresie od kwietnia 2010 r. do 2020 r. kwalifikujący się do świadczenia wiek będzie stopniowo podnoszony z 60 do 65 lat. Wysokość otrzymywanego świadczenia zależy od indywidualnych okoliczności, pieniędzy, jakie już wpływają do gospodarstwa domowego, oraz wysokości posiadanych oszczędności i prowadzonych inwestycji.

#### Dochód minimum (*Income Support*)

Zasiłek dochodowy zapewnia minimalny poziom wsparcia osobom w wieku od 16 lat do wieku uprawniającego do państwowego wyrównania emerytury, które nie są zdolne do pracy w pełnym wymiarze godzin, a których dochody łącznie ze świadczeniami z zabezpieczenia społecznego oraz posiadany kapitał są niższe od poziomu ustalonego przez prawodawstwo.

#### Zasiłek dla poszukującego pracy związany z dochodem (*Income-based Jobseeker's Allowance*)

Zasiłek dla poszukującego pracy związany z dochodem zapewnia minimalny poziom wsparcia bezrobotnym, których dochody i kapitał są niższe od poziomu ustalonego przez prawo. Świadczenie to przeznaczone jest dla osób, które wyczerpały możliwości świadczeń o charakterze składkowym z tytułu bezrobocia w Wielkiej Brytanii, jak również dla tych, które do tych świadczeń nie mają prawa.

#### Zasiłek dla osób niepełnosprawnych niezdolnych do pracy związany z dochodem (*Income-based Employment and Support Allowance*)

Zasiłek dla osób niepełnosprawnych niezdolnych do pracy związany z dochodem zapewnia minimalny poziom pomocy osobom, których choroba lub niepełnosprawność wpływa na ich zdolność do pracy i których dochód i kapitał nie przekraczają poziomu określonego w przepisach. Zasiłek ten przysługuje osobom, które nie są uprawnione do otrzymania świadczenia składkowego z tytułu choroby lub inwalidztwa.

#### Zasiłek na podatek lokalny (*Council Tax Benefit*)

O zasiłek na podatek lokalny można się ubiegać, jeżeli wnioskodawca opłaca podatek lokalny, a jego dochód i kapitał (oszczędności i inwestycje) są poniżej określonego poziomu.

#### Zasiłek mieszkaniowy (*Housing Benefit*)

Zasiłek mieszkaniowy mogą otrzymać osoby potrzebujące pomocy finansowej, aby zapłacić całość lub część czynszu, a ich dochód i kapitał (oszczędności i inwestycje) są poniżej określonego poziomu.





## **W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń minimalnych z pomocy społecznej?**

Aby rozpocząć wnioskowanie o zasiłek lub uzyskać dalsze informacje, należy skontaktować się z lokalnym biurem Jobcentre Plus.

## **Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do świadczeń minimalnych z pomocy społecznej**

Niektóre specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne wypłacane są wyłącznie w kraju, w którym zamieszkuje beneficjent, tak więc nie mogą być eksportowane. Świadczenia te wymienione są w załączniku II na końcu niniejszego przewodnika.

Zasady koordynacji UE mają zastosowanie tylko do systemów zabezpieczenia społecznego, nie mają natomiast zastosowania do świadczeń z pomocy społecznej.

Więcej informacji na temat koordynacji praw w zakresie zabezpieczenia społecznego podczas przemieszczania się lub podróżowania znajduje się na następującej stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.



## Rozdział XII: Opieka długoterminowa

### Kiedy osoba uprawniona ma prawo do opieki długoterminowej?

Świadczenie opieki długoterminowej odbywa się za pośrednictwem systemu opieki społecznej (świadczenia rzeczowe) i za pośrednictwem systemu zabezpieczenia społecznego (nieskładkowe świadczenia gotówkowe z tytułu inwalidztwa) na rzecz osób w określonym stanie fizycznym, umysłowym lub związanym z wiekiem, które wymagają pomocy w zakresie opieki osobistej lub w codziennych czynnościach. Pomoc ta jest finansowana przez państwo i mogą z niej korzystać osoby posiadające nieograniczone prawo do pozostania na terytorium Wielkiej Brytanii.

Kompetencje w zakresie opieki społecznej (świadczenia rzeczowe) zostały przekazane Szkocji, Walii oraz Irlandii Północnej.

### Co obejmuje ubezpieczenie?

System opieki społecznej w Anglii zapewnia opiekę i pomoc za pośrednictwem systemu opartego na ocenie zasobów finansowych, prowadzonego na poziomie lokalnym przez władze lokalne. Opieka społeczna może być świadczona we własnym domu danej osoby (np. opieka domowa, dowożenie posiłków oraz specjalne pomoce i wyposażenie), w domach opieki społecznej, placówkach opiekuńczo-pielęgniarskich, ośrodkach opieki dziennej i szpitalach. Należy zauważyć, że system opieki społecznej nie jest objęty unijnymi przepisami dotyczącymi koordynacji zabezpieczenia społecznego.

W przypadku opieki w całości domu opieki w Anglii osoby posiadające aktywa (z uwzględnieniem wartości domu rodzinnego) o wartości ponad 23 250 GBP (25 691 EUR) nie otrzymują żadnej pomocy finansowej od państwa i muszą samodzielnie finansować swoją opiekę. Poziom i rodzaj pomocy państwa dla osób posiadających aktywa, których wartość nie przekracza tego progu, zależą od potrzeb i dochodów tych osób.

Osoby niewymagające opieki w domu opieki, a które otrzymują opiekę lub inne usługi ze strony władz lokalnych, muszą wносить racjonalne opłaty w zależności od możliwości finansowych i uznania władz lokalnych.

Świadczenia składkowe z tytułu inwalidztwa dla osób potrzebujących opieki osobistej nie są przyznawane na podstawie oceny zasobów finansowych. Osoby wymagające opieki długoterminowej oraz ich opiekunowie mogą otrzymać następujące świadczenia zabezpieczenia społecznego:

### Zasiłek dla niepełnosprawnych

Jeśli dana osoba potrzebuje pomocy w zakresie opieki osobistej lub ma trudności z poruszaniem się z powodu niepełnosprawności fizycznej lub umysłowej i ma mniej niż 65 lat, może być uprawniona do uzyskania zasiłku dla niepełnosprawnych. Zasiłek ten jest wypłacany w dodatku do innych świadczeń, bez warunków składkowych. Obecnie należy również spełnić warunki dotyczące zamieszkiwania i obecności w Wielkiej Brytanii. Zasiłek dla niepełnosprawnych wpłacany jest bezpośrednio na konto bankowe, oszczędnościowe lub inne wskazane przez beneficjenta.

### Zasiłek na opiekę zewnętrzną (*Attendance Allowance*)

Jeśli dana osoba ma co najmniej 65 lat i potrzebuje pomocy w zakresie opieki osobistej z powodu niepełnosprawności fizycznej lub umysłowej, może być uprawniona do uzyskania zasiłku na opiekę zewnętrzną. Zasiłek ten może być wypłacany w dodatku do innych



świadczeń. Zasiłek ten jest przyznawany bez warunków składkowych, jednak należy wypełnić warunki dotyczące zamieszkiwania i obecności w Wielkiej Brytanii.

Zasiłek na opiekę zewnętrzną jest wpłacany bezpośrednio na konto bankowe, oszczędnościowe konto kasy mieszkaniowej lub inne wskazane przez beneficjenta.

### **Zasiłek dla opiekuna (Carer's Allowance)**

Zasiłek dla opiekuna jest świadczeniem cotygodniowym wypłacanym osobie, która spędza co najmniej 35 godzin tygodniowo, zajmując się inną osobą otrzymującą zasiłek dla niepełnosprawnych na średnim poziomie lub na poziomie najwyższym na opiekę osobistą, zasiłek na pomoc zewnętrzną lub zasiłek opiekuńczy na porównywalnym poziomie. Zasiłek dla opiekuna może wpływać na pozostałe świadczenia; ponadto istnieje dla niego limit w zakresie wynagrodzenia i nie może być przyznawany studentom studiów dziennych. Zasiłek ten przyznawany jest bez warunków składkowych, jednakże należy spełnić warunek, jakim jest zamieszkanie i obecność w Wielkiej Brytanii.

Zasiłek dla opiekuna wpłacany jest bezpośrednio na konto bankowe, oszczędnościowe lub inne wskazane przez beneficjenta.

### **W jaki sposób można skorzystać z opieki długoterminowej?**

Aby uzyskać dostęp do usług opieki społecznej (świadczenia rzeczowe), należy zwrócić się do wydziału ds. społecznych przy radzie lokalnej z prośbą o ocenę potrzeb w zakresie opieki społecznej.

Aby móc otrzymać świadczenia gotówkowe z tytułu inwalidztwa, należy zadzwonić na infolinię na temat zasiłków (*Benefit Enquiry Line*) pod numer 0800 88 22 00. Jest to poufna usługa telefoniczna dla osób niepełnosprawnych i ich opiekunów.

### **Prawo obywateli przemieszczających się w Europie do opieki długoterminowej**

Świadczenia z tytułu opieki długoterminowej, podobnie jak świadczenia z tytułu choroby, podlegają zasadom koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego w UE. Świadczenia pieniężne z tytułu opieki długoterminowej wypłaca się zgodnie z ustawodawstwem państwa, w którym dana osoba jest ubezpieczona, niezależnie od tego, gdzie mieszka lub przebywa\*.

Świadczenia rzeczowe z tytułu opieki długoterminowej wypłaca się zgodnie z ustawodawstwem państwa, w którym mieszka lub przebywa dana osoba, tak jakby była ubezpieczona w tym państwie.

Więcej informacji na temat koordynacji praw w zakresie zabezpieczenia społecznego podczas przemieszczania się lub podróżowania znajduje się na następującej stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-coordination>.

\* Niektóre specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne wypłacane są wyłącznie w kraju, w którym zamieszkuje beneficjent, tak więc nie mogą być eksportowane. Świadczenia te wymienione są w załączniku II na końcu niniejszego przewodnika.



## Załącznik I: Dane kontaktowe instytucji i adresy przydatnych stron internetowych

W lokalnych agencjach Jobcentre Plus można uzyskać dokładniejsze informacje dotyczące warunków nabycia praw oraz różnych świadczeń pieniężnych w Wielkiej Brytanii. Dane kontaktowe najbliższej agencji można uzyskać na następującej stronie internetowej:

[http://www.direct.gov.uk/en/Employment/Jobseekers/ContactJobcentrePlus/DG\\_186347](http://www.direct.gov.uk/en/Employment/Jobseekers/ContactJobcentrePlus/DG_186347)

Aby uzyskać informacje na temat systemów zabezpieczenia społecznego dotyczące większej liczby krajów UE, można zwrócić się do instytucji kontaktowej znajdującej się w spisie instytucji prowadzonym przez Komisję Europejską, dostępnym na następującej stronie internetowej: <http://ec.europa.eu/social-security-directory>.

W Wielkiej Brytanii pytania o informacje dotyczące oddziaływania okresów ubezpieczenia spełnionych w dwu lub więcej państwach na emerytury i inne świadczenia powinny być kierowane na adres:

Department for Work and Pensions

International Pension Centre

Tyneview Park

Newcastle upon Tyne

Wielka Brytania

NE98 1BA

Tel.: (44-191) 218 77 77

E-mail:

<mailto:TVP-IPC-Customer-Care@thepensionservice.gsi.gov.uk>

Dodatkowe informacje można również uzyskać na stronie internetowej ministerstwa pracy i emerytur: <http://www.dwp.gov.uk>

Informacje na temat zasiłków na dzieci można uzyskać

pod adresem: <http://www.hmrc.gov.uk>

lub w Urzędzie Podatków i Ceł JKM:

**Her Majesty's Revenue and Customs**

Child Benefit Office

PO Box 1

Newcastle Upon Tyne

NE88 1AA

Wielka Brytania

Tel.: 0845 302 1444

W przypadku zamieszkania poza Wielką Brytanią należy dzwonić pod numer (44 191) 225 10 00.

Informacje na temat kredytu podatkowego na dzieci można uzyskać

pod adresem: <http://www.hmrc.gov.uk/taxcredits>

lub w

**Her Majesty's Revenue and Customs**

Tax Credit Office

Preston

PR1 4AT

Wielka Brytania

Tel.: 0845 300 3900 (Anglia, Szkocja i Walia)

Tel.: 0845 603 2000 (Irlandia Północna)



W przypadku zamieszkania poza Wielką Brytanią należy dzwonić pod numer 00 44-289 053 8192.

Dokładniejsze informacje na temat opieki zdrowotnej w Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej o sposobach korzystania z niej można uzyskać w następujących miejscach:

w Anglii należy zwrócić się do lokalnego Primary Care Trust (PCT) (jednostka podstawowej opieki zdrowotnej). Dane kontaktowe swojego PCT można uzyskać na następującej stronie internetowej:

[www.nhs.uk/ServiceDirectories/Pages/ServiceSearchAdditional.aspx?SearchType=PCT&ServiceType=Trust](http://www.nhs.uk/ServiceDirectories/Pages/ServiceSearchAdditional.aspx?SearchType=PCT&ServiceType=Trust);

w Szkocji należy zadzwonić pod całodobowy numer NHS 08454 2242424 lub odwiedzić stronę internetową: [www.nhs24.com](http://www.nhs24.com);

w Walii należy zadzwonić do centrali NHS na Walię pod numer 0845 4647 lub odwiedzić jej stronę internetową: [www.nhsdirect.wales.nhs.uk/](http://www.nhsdirect.wales.nhs.uk/);

w Irlandii Północnej należy zadzwonić do agencji ds. świadczeń zdrowotnych (Health Services Agency) pod numer 028 90324431 lub odwiedzić jej stronę internetową: <http://www.nidirect.gov.uk/index/information-and-services/health-and-well-being.htm>.



## Załącznik II: Specjalne nieskładkowe świadczenia pieniężne

Niektóre świadczenia zabezpieczenia społecznego, zwane „specjalnymi nieskładkowymi świadczeniami pieniężnymi”<sup>1</sup>, wypłaca się wyłącznie w kraju zamieszkania danej osoby. Świadczenia te nie mogą być zatem eksportowane w przypadku wyjazdu do innego państwa europejskiego, nawet jeżeli dana osoba pozostaje ubezpieczona w Wielkiej Brytanii.

Specjalne świadczenia nieskładkowe w Wielkiej Brytanii są następujące:

- państwowe wyrównanie emerytury [ustawa o państwowym wyrównaniu emerytury z 2002 r. (*State Pension Credit Act*) oraz ustawa o państwowym wyrównaniu emerytury (Irlandia Północna) z 2002 r.];
- zasiłek dla osób poszukujących pracy związany z dochodem [ustawa w sprawie osób poszukujących pracy (*Jobseekers Act*) z 1995 r. i rozporządzenie (Irlandia Północna) w sprawie osób poszukujących pracy z 1995 r.];
- zasiłek dochodowy [ustawa o składkach i świadczeniach zabezpieczenia społecznego (*Social Security Contributions and Benefits Act*) z 1992 r. oraz ustawa o składkach i świadczeniach zabezpieczenia społecznego (Irlandia Północna) z 1992 r.];
- element „mobilności” zasiłku dla niepełnosprawnych [ustawa o składkach i świadczeniach zabezpieczenia społecznego (*Social Security Contributions and Benefits Act*) z 1992 r. oraz ustawa o składkach i świadczeniach zabezpieczenia społecznego (Irlandia Północna) z 1992 r.].

<sup>1</sup> Świadczenia te są wymienione w załączniku X do rozporządzenia (WE) nr 883/2004 zmienionego rozporządzeniem (WE) nr 988/2009.