



Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

BM-II.059.1.506.2025

Warszawa, /elektroniczny znacznik czasu/

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację poselską nr 12692 Pana Posła Jarosława Sachajki, w sprawie świadczeń dla osób z przewlekłą niepełnosprawnością oraz możliwości łączenia zasiłku stałego z rentą socjalną, proszę przyjąć poniższe wyjaśnienia.

W pierwszej kolejności należy wskazać, że przesłanki przyznania świadczenia w postaci renty socjalnej reguluje ustawa z dnia 27 czerwca 2003 r. o rencie socjalnej. Na jej podstawie renta socjalna przysługuje osobie pełnoletniej całkowicie niezdolnej do pracy z powodu naruszenia sprawności organizmu, które powstało:

- przed ukończeniem 18 roku życia;
- w trakcie nauki w szkole lub w szkole wyższej przed ukończeniem 25 roku życia;
- w trakcie kształcenia w szkole doktorskiej, studiów doktoranckich lub aspirantury naukowej.

Wskazane przesłanki nabycia prawa do renty socjalnej oznaczają, że kierowana jest ona do osób, które z powodu wcześniej powstałej niezdolności do pracy nie miały możliwości podjęcia pracy zawodowej i nabycia własnych uprawnień do renty z tytułu niezdolności do pracy, a często nawet zdobycia jakichkolwiek kwalifikacji zawodowych. Tytułem do pobierania renty socjalnej jest zatem posiadanie orzeczenia o całkowitej niezdolności do pracy oraz jednocześnie powstanie naruszenia sprawności organizmu powodującego niezdolność do pracy w okresach wskazanych w art. 4 ustawy o rencie socjalnej.

Należy zauważyć, że świadczenie w postaci renty socjalnej przeznaczone jest dla osób, które z powodu wcześniej powstałej niezdolności do pracy nie miały możliwości podjęcia pracy zawodowej, a tym samym nie miały możliwości uzyskania okresów składkowych i nieskładkowych niezbędnych do ubiegania się w przyszłości o rentę z tytułu niezdolności do pracy. Celem renty socjalnej jest kompensowanie braku możliwości nabycia uprawnień do świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych ze względu na to, że całkowita niezdolność do pracy powstała przed wejściem na rynek pracy.

Renta socjalna wynosi 100% kwoty najniższej renty z tytułu całkowitej niezdolności do pracy ustalonej i podwyższonej zgodnie z przepisami ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. Aktualnie kwota renty socjalnej wynosi 1878,91 zł.

Dodatkowo informuję, że uchwalona 27 września 2024 r. ustawa o zmianie ustawy o rencie socjalnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1615) wprowadziła dodatek dopełniający w wysokości 2520 zł (od 1 marca 2025 r. dodatek ten wynosi 2708,67 zł.) przysługujący osobie uprawnionej do renty socjalnej, będącej całkowicie niezdolną do pracy i do samodzielnej egzystencji. Kwota dodatku jest waloryzowana.

Natomiast zasiłek stały przyznaje się w oparciu o art. 37 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej. Świadczenie to przysługuje osobom pełnoletnim, niezdolnym do pracy z powodu wieku lub całkowicie niezdolnym do pracy - samotnie gospodarującym, jeżeli ich dochód jest niższy od kryterium dochodowego osoby samotnie gospodarującej (1010 zł), a osobom pozostającym w rodzinie, jeżeli ich dochód, jak również dochód na osobę w rodzinie, są niższe od kryterium dochodowego na osobę w rodzinie (823 zł). Zaznaczyć należy, że zasiłek stały jest świadczeniem uzależnionym od dochodu osoby ubiegającej się o wsparcie. Zgodnie z art. 37 ust. 4 ustawy o pomocy społecznej w przypadku zbiegu uprawnień do zasiłku stałego i renty socjalnej, świadczenia pielęgnacyjnego, specjalnego zasiłku opiekuńczego, dodatku z tytułu samotnego wychowywania dziecka i utraty prawa do zasiłku dla bezrobotnych na skutek upływu ustawowego okresu jego pobierania lub zasiłku dla opiekuna, zasiłek stały nie przysługuje.

Konstrukcja zasiłku stałego jest zbieżna z zasadami i celami pomocy społecznej, która zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy o pomocy społecznej jest instytucją polityki społecznej państwa mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, którym nie są one w stanie sprostać wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Przywołany przepis stanowi wskazówkę, że osoby ubiegające się o wsparcie z systemu pomocy społecznej powinny w pierwszej kolejności skorzystać z przyznanych im przez przepisy innych ustaw uprawnień, z własnych zasobów majątkowych (pieniężnych i niepieniężnych) oraz z własnych możliwości działania. Zasiłek stały jest natomiast świadczeniem z pomocy społecznej mającym zapewnić dochody osobie, która własnym staraniem nie jest w stanie ich wygenerować.

Mając na uwadze powyższe informuję, że Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej nie planuje podjęcia prac legislacyjnych mających na celu zmianę obowiązujących regulacji poprzez wprowadzenie możliwości łączenia uprawnień do zasiłku stałego i renty socjalnej.

Odnosnie do drugiego z zadanych pytań informuję, że w ubezpieczeniach społecznych, w razie zbiegu u jednej osoby prawa do dwóch lub więcej świadczeń emerytalno-rentowych, zasadą jest wypłata jednego świadczenia. Organ rentowy wypłaca wówczas świadczenie wyższe lub wybrane przez świadczeniobiorcę. Zasada wypłaty jednego świadczenia ma źródło w repartycyjnym charakterze systemu ubezpieczeń społecznych, który opiera się na zasadzie tzw. umowy generacyjnej. W systemie tym pracujący płacą składki, które od razu są przeznaczane na bieżącą wypłatę emerytur, rent i różnego rodzaju zasiłków dla osób, które spełniają wymagane przepisami prawa warunki. Składki wpłacane przez ubezpieczonego nie stanowią zatem jego osobistego kapitału, a świadczenia przyznane na podstawie środków zgromadzonych na indywidualnym koncie ubezpieczonego w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych (w ramach tzw. I filaru) nie podlegają dziedziczeniu po jego śmierci. Od zasady tej istnieją odstępstwa, wiążą się one jednak z dodatkowymi nakładami finansowymi, które przy trwałym deficycie Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oznaczają konieczność dotowania FUS z budżetu państwa. Wskazanej zasady nie stosuje się w razie zbiegu emerytury i renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego. Zgodnie bowiem z art. 26 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2025 r. poz. 257) osobie uprawnionej do renty z tytułu niezdolności do pracy z ubezpieczenia wypadkowego oraz do emerytury na podstawie odrębnych przepisów wypłaca się, zależnie od jej wyboru, przysługującą rentę powiększoną o połowę emerytury albo emeryturę powiększoną o połowę renty.

Trzeba podkreślić, że powyższy przepis nie ma zastosowania, jeżeli osoba uprawniona osiąga dochód powodujący zawieszenie prawa do świadczeń lub zmniejszenie ich wysokości, określony w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1631 ze zm.), niezależnie od wysokości tego przychodu.

Kolejne odstępstwo wynika z ustawy z dnia 26 lipca 2024 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1243), która wprowadziła od 1 stycznia 2025 r. nową regułę zbiegu prawa do renty rodzinnej po zmarłym małżonku z prawem do własnego świadczenia o charakterze emerytalnorentowym. Przepisy ustawy przewidują, że w przypadku zbiegu prawa do tych świadczeń, począwszy od 1 lipca 2025 r., jedno świadczenie wypłacane jest wdowie lub wdowcowi w całości, a drugie w wysokości 25% (w okresie przejściowym, tj. od 1 lipca 2025 r. do 31 grudnia 2026 r. w wysokości 15%). Przywołana ustawa wprowadza zatem nową regułę zbiegu prawa do nabytej renty rodzinnej, którą wnioskodawcy nazwali „rentą wdowią”. Przepisy te umożliwiają zbieg świadczeń wypłacanych osobie uprawnionej do pobierania renty z tytułu niezdolności do pracy, ubezpieczenia wypadkowego, emerytury oraz renty rodzinnej w korzystnym dla niej wariantcie. Jednocześnie kwota tych wszystkich świadczeń wliczana jest w limit świadczeń pobieranych. Ustawa z dnia 26 lipca 2024 r. wprowadziła limit pobieranych świadczeń w zbiegu w ramach renty wdowiej do poziomu trzykrotności najniższej emerytury (od marca br. 1 878,91 zł), tj. do wysokości 5 636,73 zł. Do jego ustalenia wlicza się świadczenia wypłacane łącznie oraz dodatki o charakterze innym niż jednorazowe (w szczególności: dodatek pielęgnacyjny, deputat węglowy, świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji, ryczałt energetyczny, dodatek kombatancki, dodatek kompensacyjny, dodatek dla sieroty zupełnej), przyznane na podstawie ustawy emerytalnej lub na podstawie przepisów odrębnych. W przypadku przekroczenia określonego limitu kwota świadczenia wypłacanego w zbiegu zostanie pomniejszona o kwotę tego przekroczenia. Opisany warunek wynika z konieczności skierowania renty wdowiej do osób najbardziej potrzebujących, które w sposób dotkliwy także finansowo odczuły stratę osoby bliskiej, a prawo do renty rodzinnej po zmarłym małżonku nabyły w końcowym okresie aktywności zawodowej lub po jej ustaniu, praktycznie tracąc możliwość poprawienia swojej sytuacji majątkowej.

W związku z powyższym w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej nie są prowadzone prace zmierzające do zmiany rozwiązań wynikających z zasady wypłaty jednego świadczenia finansowanego z FUS w razie zbiegu u jednej osoby prawa do dwóch lub więcej świadczeń rentowych.

Informuję, że w odniesieniu do orzekania przez ZUS w zakresie renty z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ona osobie całkowicie lub częściowo niezdolną do wykonywania pracy zarobkowej z powodu stanu zdrowia. Za całkowicie niezdolną do pracy uznaje się osobę, która utraciła zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy. Z kolei za częściowo niezdolną do pracy uznaje się osobę, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi przez nią kwalifikacjami. Ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych stanowi, że o niezdolności do pracy, jej stopniu i okresie - w celu ustalenia prawa do świadczeń, których przyznanie zależy od stwierdzenia niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji - orzekają lekarze orzecznicy i komisje lekarskie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych.

Należy pamiętać, że lekarz orzecznik ZUS (lub komisja lekarska ZUS) orzeka o niezdolności do pracy i jej stopniu, a nie o istnieniu niepełnosprawności czy choroby ubezpieczonego. Przy ocenie stopnia i trwałości niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy lekarz orzecznik i komisja lekarska uwzględniają: stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwość przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, a także możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego (z uwzględnieniem rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych). Od decyzji lekarza orzecznika istnieje możliwość wniesienia odwołania w formie sprzeciwu. Jego adresatem powinna być komisja lekarska ZUS. Od decyzji komisji można odwołać się do właściwego sądu pracy i ubezpieczeń społecznych.

Jednocześnie należy podkreślić, że niezbędnym warunkiem nabycia prawa do tego świadczenia jest powstanie niezdolności do pracy (całkowitej lub częściowej) w czasie ubezpieczenia, tj. w jednym ze wskazanych w art. 57 ust. 1 pkt 3 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych okresów składkowych i nieskładkowych, bądź nie później niż w ciągu 18 miesięcy od jego ustania.

Długość wymaganego okresu ubezpieczenia jest uzależniona od wieku osoby ubezpieczonej i - zgodnie z art. 58 ust. 1 ww. ustawy - wynosi od 1 roku (gdy niezdolność do pracy powstała przed ukończeniem 20 lat) do 5 lat (jeśli niezdolność do pracy powstała w wieku powyżej 30 lat). W przypadku, gdy niezdolność do pracy powstała po ukończeniu 30 roku życia, staż ubezpieczeniowy wynoszący 5 lat powinien przypadać - zgodnie z art. 58 ust. 2 ustawy o emeryturach i rentach z FUS - w ciągu ostatniego dziesięciolecia przed zgłoszeniem wniosku o rentę lub przed dniem powstania niezdolności do pracy. Rzeczony staż nie musi być nieprzerwany, a ponadto w jednej czwartej może składać się z okresów nieskładkowych. Ustalając, czy wnioskodawca posiada wymagany staż ubezpieczeniowy organ rentowy bada 10-lecie poprzedzające datę zgłoszenia wniosku lub datę powstania niezdolności do pracy - w zależności od tego, co jest dla wnioskodawcy korzystniejsze.

Oceny stanu zdrowia osób ubiegających o rentę z tytułu niezdolności do pracy dokonuje, w formie orzeczenia, w I instancji lekarz orzecznik, a w II instancji komisja lekarska Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. Orzeczenie lekarza orzecznika (komisji lekarskiej), od którego nie wniesiono sprzeciwu lub co do którego nie zgłoszono zarzutu wadliwości, stanowi dla ZUS podstawę wydania decyzji w sprawie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

Kontrola prawidłowości wydawanych przez ZUS decyzji należy wyłącznie do sądów pracy i ubezpieczeń społecznych w I i II instancji. Zgodnie z obowiązującym prawem orzeczenie sądu z chwilą uprawomocnienia jest wiążące dla stron postępowania oraz wszystkich organów i instytucji.

Nadzór sprawowany przez Prezesa ZUS nad orzekaniem o niezdolności do pracy obejmuje:

- kontrolę prawidłowości i jednolitości stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie;
- udzielanie lekarzom orzecznikom i komisjom lekarskim wytycznych w zakresie stosowania zasad orzecznictwa o niezdolności do pracy;
- prawo przekazania sprawy do rozpatrzenia przez komisję lekarską, jeżeli w wyniku kontroli zostanie stwierdzony brak zgodności orzeczenia lekarza orzecznika lub komisji lekarskiej ze stanem faktycznym lub zasadami orzecznictwa o niezdolności do pracy.

Nadzór nad orzekaniem o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników i komisje lekarskie Prezes ZUS wykonuje za pośrednictwem naczelnego lekarza zakładu. Bezpośredni

nadzór nad orzekaniem o niezdolności do pracy przez lekarzy orzeczników w oddziale zakładu sprawowany jest natomiast za pośrednictwem głównego lekarza orzecznika. W zakresie odwołania od decyzji indywidualnych ubezpieczonym przysługuje, zgodnie z postanowieniami art. 83 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 350, ze zm.), odwołanie do właściwego sądu w terminie i według zasad określonych w przepisach Kodeksu postępowania cywilnego.

Z uwagi na możliwość zaistnienia sytuacji o szczególnym charakterze, ustawą o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych uregulowano kwestię przyznawania świadczeń emerytalno-rentowych w drodze wyjątku. Zgodnie z art. 83 ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych Prezes ZUS może przyznać świadczenie w drodze wyjątku ubezpieczonym oraz pozostałym po nich członkom rodziny, którzy wskutek szczególnych okoliczności nie spełniają warunków wymaganych w ustawie do uzyskania prawa do emerytury lub renty w trybie zwykłym, nie mogą – ze względu na całkowitą niezdolność do pracy lub wiek – podjąć pracy lub działalności objętej ubezpieczeniem i pozbawieni są niezbędnych środków utrzymania.

Niespełnienie któregokolwiek ze wskazanych warunków wyklucza możliwość przyznania świadczenia w drodze wyjątku. Przepis ten może mieć zastosowanie tylko do przypadków, w których wskutek szczególnych okoliczności nie zostały spełnione warunki wymagane do uzyskania świadczenia w trybie zwykłym. Rozpatrzenie prawa do świadczenia w drodze wyjątku może nastąpić po ostatecznym rozstrzygnięciu w przedmiocie prawa do świadczeń wypłacanych w trybie zwykłym. Jednocześnie informuję, że nadzór ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego, przewidziany w art. 66 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, dotyczy zgodności działań ZUS z obowiązującymi przepisami. Niemniej, nadzór ten ma jedynie charakter ogólny i nie może dotyczyć spraw indywidualnych, rozstrzyganych w drodze decyzji administracyjnej. Wyłącza to wprost art. 66 ust. 2 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Obowiązujące regulacje prawne nie przewidują wkraczania przez Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej w kompetencje zastrzeżone dla ZUS jako organu administracji publicznej, a więc również ingerowania przez niego w indywidualne sprawy dotyczące ustalania uprawnień obywateli do świadczeń emerytalno-rentowych czy sprawdzania prawidłowości ustaleń dokonanych przez organ rentowy. Ocena prawidłowości decyzji organu rentowego należy do wyłącznej kompetencji sądów powszechnych.

Uprzejmie informuję, że kwestia zakwalifikowania do danego stopnia niepełnosprawności opiera się na art. 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 913, z późn. zm.), w którym wskazano obligatoryjne przesłanki, jakie powinny zostać uwzględnione przy zaliczeniu osoby do danego stopnia niepełnosprawności przez skład orzekający zespołu do spraw orzekania o niepełnosprawności. Ocena stopnia niepełnosprawności oparta jest na kilku elementach wśród których, poza naruszeniem sprawności organizmu, wymagana jest ocena ograniczeń zdolności do pracy oraz pełnienia ról społecznych. Ustawodawca przyjął do oceny niepełnosprawności podejście holistyczne poprzez wskazanie zarówno na przyczyny niepełnosprawności bez względu na jej etiologię i czas trwania, jak i skutki w sferze funkcjonowania społecznego człowieka.

Zakres postępowania członków składu orzekającego wyznacza z jednej strony reprezentowana przez nich dziedzina wiedzy, z drugiej zaś przepisy prawa materialnego i procesowego normujące postępowanie o wydanie orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

Osoba zainteresowana lub przedstawiciel ustawowy, w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, może wnieść odwołanie do wojewódzkiego zespołu za pośrednictwem powiatowego zespołu, który wydał orzeczenie. Ponadto należy wskazać, że Pełnomocnik Rządu do Spraw Osób Niepełnosprawnych sprawuje nadzór nad orzekaniem o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności, który polega m. in. na kontroli orzeczeń co do ich zgodności z dostępną dokumentacją i przepisami dotyczącymi orzekania o niepełnosprawności lub stopniu niepełnosprawności, a także kontroli prawidłowości i jednolitości stosowania standardów i procedur postępowania w sprawach dotyczących orzekania o niepełnosprawności i o stopniu niepełnosprawności. Jeżeli w ramach nadzoru pełnomocnik stwierdzi, że orzeczenie o niepełnosprawności albo o stopniu niepełnosprawności lub decyzja ustalająca poziom potrzeby wsparcia wydane zostały w sposób niezgodny z przepisami prawa lub ze stanem faktycznym, może zwrócić się do właściwego organu o:

- stwierdzenie nieważności orzeczenia o niepełnosprawności albo stopniu niepełnosprawności lub decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia;
- wznowienie postępowania w sprawie wydania orzeczenia o niepełnosprawności albo stopniu niepełnosprawności lub decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia;
- uchylenie orzeczenia o niepełnosprawności albo o stopniu niepełnosprawności lub decyzji ustalającej poziom potrzeby wsparcia.

Nad procesem orzekania nadzór sprawują zatem odpowiednie organy. Samo przekonanie strony postępowania o niesłuszności rozstrzygnięcia nie przesądza, że przepisy prawa materialnego zostały naruszone czy zastosowane w sposób niewłaściwy. Każda osoba, której dotyczy orzeczenie ma prawo odwołania od decyzji organu.

Osoby z niepełnosprawnościami mogą korzystać z wielu aktualnie dostępnych instrumentów pomocowych, zarówno na podstawie ustaw regulujących sytuację przedstawicieli tej grupy w zakresie świadczeń, jak i ze wsparcia udzielanego na gruncie programów Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Funduszu Solidarnościowego.

Poza rentą socjalną (wraz z dodatkiem dopełniającym) i rentą z tytułu niezdolności do pracy, a także zasiłkami z pomocy społecznej, osoba z niepełnosprawnością może pobierać świadczenie uzupełniające dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji czy też - po spełnieniu ustawowych kryteriów - świadczenie wspierające.

Świadczenie uzupełniające przysługuje osobom, które ukończyły 18 lat i których niezdolność do samodzielnej egzystencji została stwierdzona: orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy i niezdolności do samodzielnej egzystencji; orzeczeniem o niezdolności do samodzielnej egzystencji bądź orzeczeniem o całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym i niezdolności do samodzielnej egzystencji; orzeczeniem o całkowitej niezdolności do służby i niezdolności do samodzielnej egzystencji - zgodnie z ustawą z dnia 31 lipca 2019 r. o świadczeniu uzupełniającym dla osób niezdolnych do samodzielnej egzystencji (Dz. U. z 2024 r. poz. 1649, z późn. zm.). Świadczenie uzupełniające przysługuje w wysokości do 500 zł miesięcznie, przy czym łączna kwota świadczenia uzupełniającego i innych świadczeń nie może przekroczyć określonego w ustawie progu dochodowego.

Z kolei celem świadczenia wspierającego, zgodnie z ustawą z dnia 7 lipca 2023 r. o świadczeniu uzupełniającym (Dz. U. z 2024 r. poz. 1429, z późn. zm.), jest udzielenie osobom z niepełnosprawnościami, które wykazują potrzebę wsparcia, pomocy służącej

częściowemu pokryciu wydatków związanych z zaspokojeniem ich szczególnych potrzeb życiowych. Świadczenie wspierające przysługuje osobie, która ukończyła 18 rok życia, posiadającej decyzję ustalającą odpowiednio wysoki poziom potrzeby wsparcia, o której mowa w art. 6b³ ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2025 r. poz. 913, z późn. zm.).

Poza wsparciem ustawowym istnieje wiele programów funduszy celowych kierowanych do osób z niepełnosprawnościami. Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych realizuje m.in. programy pn.: „Wypożyczalnia technologii wspomagających dla osób z niepełnosprawnością”; „Samodzielność-Aktywność-Mobilność. Mobilność osób z niepełnosprawnością”; „Wsparcie Mieszkańców Wspomaganych Społeczności Mieszkaniowych”; „Dostępność ponad barierami”; „Stabilne Zatrudnienie”. Dla osób niepełnosprawnych tworzone i realizowane są także programy z Funduszu Solidarnościowego, którego celem jest m.in. wsparcie społeczne, zawodowe, zdrowotne i finansowe osób z niepełnosprawnościami. Do programów tych zaliczają się m.in.: „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością”, „Opieka wytchnieniowa” i „Centra opiekuńczo-mieszkalne”.

Minister Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej systematycznie wprowadza do porządku prawnego regulacje zapewniające osobom z niepełnosprawnościami dodatkowe instrumenty wsparcia. Aktualnie trwają zaawansowane prace legislacyjne nad projektem ustawy o asystencji osobistej osób z niepełnosprawnościami. Jej podstawowym celem jest systemowe uregulowanie dostępu do asystencji osobistej, niezbędnej osobom wymagającym wsparcia w codziennym funkcjonowaniu do pełnego korzystania z ich prawa do niezależnego życia. Usługa asystencji osobistej, polegająca na indywidualnym wsparciu w wykonywaniu codziennych czynności, ma na celu aktywne włączenie tych osób i umożliwienie im pełnego udziału w życiu społecznym i zawodowym. Jej wprowadzenie realizuje też art. 19 Konwencji ONZ o Prawach Osób z Niepełnosprawnościami, którą Polska ratyfikowała 2012 r.

Informuję, że projekt ustawy o asystencji osobistej osób z niepełnosprawnościami został przyjęty przez Radę Ministrów i jest procedowany w Sejmie.

Ze względu na opisany zakres działań kierowanych do osób z niepełnosprawnościami oraz zasady łączenia świadczeń przedstawione wyżej, aktualnie w Ministerstwie Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej nie są prowadzone prace związane z powołaniem dodatkowego specjalnego funduszu wsparcia dla osób z niepełnosprawnościami, ani prace legislacyjne dotyczące przepisów regulujących możliwość łączenia świadczeń socjalnych.

Z wyrazami szacunku

z up. Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
Maja Nowak
Pełnomocnik Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych
Sekretarz Stanu
/-kwalifikowany podpis elektroniczny-/