



Komisja
Europejska

Twoje uprawnienia do zabezpieczenia społecznego

w Norwegii

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 można znaleźć 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 odpowiednich 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 do niniejszego przewodnika.

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

Spis treści

Rozdział I: Wprowadzenie, organizacja i finansowanie	4
Wprowadzenie	4
Organizacja ochrony socjalnej	4
Finansowanie	5
Rozdział II: Opieka zdrowotna	7
Kiedy masz prawo do opieki zdrowotnej?	7
Co obejmuje ubezpieczenie?	7
W jaki sposób można skorzystać z opieki zdrowotnej?	8
Rozdział III: Świadczenia pieniężne z tytułu choroby	9
Kiedy masz prawo do świadczeń pieniężnych z tytułu choroby?	9
Co obejmuje ubezpieczenie?	9
W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń pieniężnych z tytułu choroby?	9
Rozdział IV: Świadczenia z tytułu macierzyństwa i ojcostwa	11
Kiedy masz prawo do świadczeń z tytułu macierzyństwa lub ojcostwa?	11
Co obejmuje ubezpieczenie?	11
W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu macierzyństwa i ojcostwa?	13
Rozdział V: Świadczenia z tytułu inwalidztwa	14
Kiedy masz prawo do świadczeń z tytułu inwalidztwa?	14
Co obejmuje ubezpieczenie?	15
W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu inwalidztwa?	16
Rozdział VI: Emerytury i świadczenia z tytułu podeszłego wieku	17
Kiedy masz prawo do świadczeń z tytułu podeszłego wieku?	17
Co obejmuje ubezpieczenie?	18
W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu podeszłego wieku?	19
Rozdział VII: Renty rodzinne	20
Kiedy masz prawo do renty rodzinnej?	20
Co obejmuje ubezpieczenie?	20
W jaki sposób można skorzystać z renty rodzinnej?	22
Rozdział VIII: Świadczenia z tytułu wypadku przy pracy i choroby zawodowej	23
Kiedy masz prawo do świadczeń?	23
Co obejmuje ubezpieczenie?	23
W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń?	24
Rozdział IX: Świadczenia rodzinne	25
Kiedy masz prawo do świadczeń rodzinnych?	25
Co obejmuje ubezpieczenie?	25
W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń rodzinnych?	26
Rozdział X: Bezrobocie	27
Kiedy masz prawo do świadczeń z tytułu bezrobocia?	27
Co obejmuje ubezpieczenie?	27
W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu bezrobocia?	28
Rozdział XI: Świadczenia minimalne z pomocy społecznej	29
Kiedy masz prawo do świadczeń minimalnych z pomocy społecznej?	29
Co obejmuje ubezpieczenie?	30
W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń minimalnych z pomocy społecznej?	30
Rozdział XII: Opieka długoterminowa	31
Kiedy masz prawo do opieki długoterminowej?	31
Co obejmuje ubezpieczenie?	31
W jaki sposób można skorzystać z opieki długoterminowej?	31
Załącznik: Dane kontaktowe instytucji i adresy przydatnych stron internetowych	33

Rozdział I: Wprowadzenie, organizacja i finansowanie

Wprowadzenie

Główne powszechne systemy zabezpieczenia społecznego w Norwegii są to: norweski system ubezpieczeń społecznych, system świadczeń rodzinnych oraz system świadczeń pieniężnych dla rodzin z małymi dziećmi.

Kogo obejmuje system zabezpieczenia społecznego w Norwegii?

Zasadniczo wszystkie osoby zamieszkujące lub pracujące jako pracownicy najemni w Norwegii lub na stałych albo ruchomych instalacjach na norweskim szelfie kontynentalnym są obowiązkowo objęte norweskim systemem ubezpieczeń społecznych. Niektóre kategorie obywateli norweskich pracujących za granicą (służba publiczna itp.) również są objęte ubezpieczeniem obowiązkowym.

Marynarze pochodzący z państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego (EOG) pracujący na statkach pływających pod banderą norweską są ubezpieczeni w ramach Norweskiego Systemu Ubezpieczeń Społecznych od wszelkiego rodzaju ryzyka niezależnie od miejsca ich zamieszkania.

Osoby nieubezpieczone, które zamieszkują w Norwegii lub które nie zamieszkują w Norwegii, ale spełniają pewne warunki dotyczące wcześniejszych okresów ubezpieczenia itp., mogą złożyć wniosek o ubezpieczenie dobrowolne.

Kwota podstawowa

Wiele świadczeń z norweskiego systemu ubezpieczeń społecznych oblicza się w stosunku do kwoty podstawowej. Kwota ta jest korygowana raz do roku dekretem królewskim ze skutkiem od dnia 1 maja, w zależności od zmian ogólnego poziomu wynagrodzeń oraz kosztów utrzymania. W dniu 1 maja 2012 r. kwota podstawowa wynosiła 82 122 NOK (10 842 EUR).

Organizacja ochrony socjalnej

Wypłacaniem świadczeń ze wszystkich działów (w tym świadczeń rodzinnych i świadczeń pieniężnych dla rodziców z bardzo małymi dziećmi), z wyjątkiem opieki zdrowotnej, zarządza publiczny urząd pracy i zabezpieczenia społecznego (*Arbeids- og velferdsetaten*) podlegający dyrekcji pracy i zabezpieczenia społecznego (*Arbeids- og velferdsdirektoratet*). Urząd pracy i zabezpieczenia społecznego zarządza również świadczeniami na rzecz dzieci.

Na szczeblu regionalnym istnieje 19 biur regionalnych NAV (*NAV fylkeskontorer*) wraz z ośrodkami w miejscach pracy (*NAV Arbeidslivssentre*) założonymi w celu zmniejszenia nieobecności w pracy z tytułu choroby oraz promowania włączenia do aktywnego życia zawodowego osób starszych i niepełnosprawnych. Na szczeblu lokalnym Biuro NAV (*NAV-kontoret*) (457 biur lokalnych), będące punktem pierwszego kontaktu, zapewnia szereg zintegrowanych usług zabezpieczenia społecznego, jak również społecznej pomocy finansowej. Krajowe biuro zabezpieczenia społecznego za

granicą NAV (*NAV Internasjonalt*) rozpatruje indywidualne sprawy dotyczące osób ubezpieczonych i beneficjentów przebywających za granicą z wyjątkiem indywidualnych spraw dotyczących emerytur i rent rodzinnych, które rozpatruje biuro emerytalno-rentowe NAV w Oslo (*NAV Pensjon Oslo*).

Zwrotami kosztów związanych z opieką zdrowotną zarządza dyrekcja zdrowia (*Helsedirektoratet*) w ramach ministerstwa zdrowia i opieki społecznej. Urząd ekonomiki zdrowia (*Helseøkonomiforvaltningen, HELFO*) rozpatruje indywidualne przypadki związane z opieką zdrowotną. Struktura HELFO obejmuje główne biuro i sześć biur regionalnych. Biuro w Oslo posiada wydział (*HELFO Utland*) zajmujący się przypadkami osób przebywającymi za granicą.

Ministerstwo Pracy (*Arbeidsdepartementet*) odpowiada za ogólne funkcjonowanie urzędu pracy i zabezpieczenia społecznego oraz za większość działów zabezpieczenia społecznego; ministerstwo zdrowia i opieki społecznej (*Helse- og omsorgsdepartementet*) odpowiada za służbę zdrowia, zaś ministerstwo ds. dzieci, równości i włączenia społecznego (*Barne- likestillings- og inkluderingsdepartementet*) odpowiada za świadczenia rodzinne, świadczenia pieniężne z tytułu opieki nad małymi dziećmi, świadczenia pieniężne z tytułu macierzyństwa oraz świadczenia na rzecz dzieci (z wyjątkiem odzyskiwania płatności).

Za zapewnienie opieki zdrowotnej, poza hospitalizacją, odpowiadają głównie władze lokalne, natomiast za hospitalizację odpowiada zasadniczo państwo za pośrednictwem czterech regionalnych zakładów zdrowia. Opieka zdrowotna i hospitalizacja są w większości finansowane z podatków.

Pomoc społeczna nie wchodzi w zakres norweskiego systemu ubezpieczeń społecznych. Zasadniczo pomoc społeczna jest obowiązkiem ministerstwa pracy, ale jej ciężar finansowy spoczywa na władzach lokalnych. Zapewnienie pomocy minimalnej (*stønad til livsopphold*) jest integralną częścią całego zakresu usług świadczonych przez Biura NAV.

Finansowanie

Norweski system ubezpieczeń społecznych jest częściowo finansowany ze składek na ubezpieczenie społeczne, odprowadzanych przez pracodawców i ubezpieczonych, oraz częściowo z podatków.

Składki pracowników najemnych oraz osób prowadzących działalność na własny rachunek oblicza się na podstawie wynagrodzenia brutto.

Stawka składki dla pracowników najemnych wynosi 7,8% dochodu podlegającego obowiązkowi składkowemu (wynagrodzenie brutto). Stawka składki dla osób prowadzących działalność na własny rachunek wynosi 11,0% dochodu podlegającego obowiązkowi składkowemu (uzyskanego z działalności na własny rachunek). Stawka składki w przypadku innych rodzajów dochodów osobistych (renty, emerytury itp.) wynosi 4,7%.

Składki płacone przez pracodawcę stanowią odsetek od wypłacanych wynagrodzeń. Z reguły stawka składek odprowadzanych przez pracodawcę wynosi 14,1%. Niższe stawki mają zastosowanie w odniesieniu do przedsiębiorstw posiadających siedzibę w określonych obszarach państwa lub na terytorium objętym niektórymi działami.

Pomoc społeczna jest finansowana z podatków.

Rozdział II: Opieka zdrowotna

Kiedy masz prawo do opieki zdrowotnej?

Wszystkie osoby zamieszkujące w Chorwacji są uprawnione do opieki zdrowotnej. Uprawnienie do świadczeń nie podlega okresowi oczekiwania.

Co obejmuje ubezpieczenie?

Hospitalizacja

Hospitalizacja nie wiąże się z żadnymi kosztami dla pacjentów. To samo dotyczy leków.

W przypadku działów leczenia ambulatoryjnego w szpitalach mają zastosowanie normalne zasady udziału w kosztach (zob. poniżej „Inne rodzaje opieki medycznej”).

Koszty leczenia w klinice prywatnej, która nie zawarła kontraktu z publicznym systemem opieki zdrowotnej, ponosi w całości pacjent.

Inne rodzaje opieki medycznej

Konsultacje z lekarzem

Za standardową konsultację z lekarzem pierwszego kontaktu pacjent uiszcza opłatę w wysokości 136 NOK (18 EUR), zaś za konsultację specjalistyczną – 307 NOK (41 EUR).

Leki

Za leki dostępne bez recepty pacjent płaci 100% ceny, nawet jeżeli zostały one przepisane przez lekarza. Pod pewnymi warunkami możliwe jest otrzymanie zniżki w wysokości 90% kosztów rocznych przekraczających 1 634 NOK (216 EUR).

W przypadkach przepisanych przez lekarza leków znajdujących się w wykazie leków na receptę pacjent uiszcza 38% ceny do kwoty 520 NOK (69 EUR) za każde 3 miesiące stosowania.

Leczenie dentystyczne

Osoby w wieku do 20 lat są uprawnione do publicznej, podstawowej opieki dentystycznej, która jest bezpłatna do ukończenia 18. roku życia, a przez kolejne dwa lata podlega niewielkim opłatom. Leczenie ortodontyczne może być całkowicie lub częściowo refundowane w zależności od stopnia wady zgryzu. W przypadku osób dorosłych koszty leczenia dentystycznego są pokrywane z ubezpieczenia w bardzo ograniczonym zakresie.

Limity udziału w kosztach i wyłączenia

Parlament ustala co roku limit udziału pacjenta w kosztach (1 980 NOK, tj. 261 EUR, w 2012 r.). Ten udział własny pacjenta dotyczy wszystkich wydatków poniesionych w związku z kosztami leczenia przez lekarzy i psychologów, zakupu leków na receptę lub drogich leków oraz transportu związanego z badaniami i leczeniem. Kiedy pacjent osiągnie pułap, otrzymuje kartę uprawniającą go do bezpłatnego leczenia i innych świadczeń przez resztę roku kalendarzowego.

Drugi limit udziału w kosztach dotyczy fizjoterapii, opieki dentystycznej podlegającej refundacji, kosztów pobytu w ośrodku rehabilitacyjnym oraz leczenia za granicą. Ten drugi limit jest również ustalany corocznie przez parlament (2 560 NOK, tj. 339 EUR, w 2012 r.).

Dzieci poniżej 16 roku życia są całkowicie wyłączone z opłat. Specjalne wyłączenia z udziału w kosztach mają zastosowanie w przypadku ograniczonej liczby chorób i grup pacjentów. Żadne opłaty nie są pobierane w przypadku szkód związanych z wykonywaniem pracy zawodowej lub chorób zawodowych.

W jaki sposób można skorzystać z opieki zdrowotnej?

W miarę możliwości każda osoba zamieszkująca w Norwegii znajduje się pod opieką wybranego przez siebie lekarza pierwszego kontaktu. Lekarza pierwszego kontaktu można zmienić dwa razy w roku.

Warunkiem dostępu do opieki specjalistycznej jest posiadanie skierowania od lekarza pierwszego kontaktu. W przypadku bezpośredniego kontaktu ze specjalistą pacjenci muszą uiścić wyższą opłatę, zaś specjalista może otrzymać niższą refundację.

Pacjent uiszcza opłatę bezpośrednio lekarzowi. W przypadku lekarzy prywatnych część kosztów pokrywana z norweskiego systemu ubezpieczeń społecznych jest wypłacana w ramach systemu rozliczeń bezpośrednich.

Rozdział III: Świadczenia pieniężne z tytułu choroby

Kiedy masz prawo do świadczeń pieniężnych z tytułu choroby?

Osoby aktywne zawodowo (pracownicy najemni i osoby prowadzące działalność na własny rachunek) są obowiązkowo ubezpieczone w zakresie uprawniającym do świadczeń pieniężnych z tytułu choroby.

Osoba ubezpieczona osiągająca roczny dochód co najmniej równy połowie kwoty podstawowej (41 061 NOK, tj. 5 421 EUR) jest uprawniona do świadczeń pieniężnych z tytułu choroby, jeżeli jest niezdolna do pracy z powodu choroby (limit dochodów nie dotyczy okresu, w którym świadczenia są wypłacane przez pracodawcę). Zasadniczo obowiązuje wymóg co najmniej 4 tygodni działalności zawodowej.

Aby dowiedzieć się o świadczeniach rehabilitacyjnych, zobacz część dotyczącą inwalidztwa.

Co obejmuje ubezpieczenie?

W przypadku pracowników najemnych dzienne świadczenie pieniężne oblicza się na podstawie ostatniego wynagrodzenia otrzymanego przed chorobą. W przypadku osób prowadzących działalność na własny rachunek dzienne świadczenie pieniężne oblicza się na podstawie dochodów z tej działalności.

Świadczenia pieniężne z tytułu choroby dla pracowników najemnych wynoszą 100% wynagrodzenia podlegającego obowiązkowi składkowemu i są wypłacane od pierwszego dnia choroby przez okres 260 dni (52 tygodnie). Dochód przekraczający sześciokrotność kwoty podstawowej (492 732 NOK, tj. 65 051 EUR) nie jest brany pod uwagę.

Świadczenia pieniężne z tytułu choroby wypłacane są przez pracodawcę przez pierwszych szesnaście dni kalendarzowych, a następnie przez norweski system ubezpieczeń społecznych. W okresie, kiedy dzienne świadczenia pieniężne wypłaca pracodawca, nie jest wymagany żaden minimalny poziom dochodów.

Osoby prowadzące działalność na własny rachunek otrzymują świadczenia chorobowe odpowiadające 65% dochodu podlegającego obowiązkowi składkowemu począwszy od siedemnastego dnia choroby przez okres 248 dni. Dzięki dobrowolnemu odprowadzaniu wyższych składek osoby prowadzące działalność na własny rachunek mogą otrzymać świadczenia z tytułu choroby odpowiadające albo 65% dochodu podlegającego obowiązkowi składkowemu począwszy od pierwszego dnia choroby, albo 100% dochodów począwszy od siedemnastego dnia choroby, albo 100% dochodów od pierwszego dnia choroby.

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

Wniosek należy złożyć bezpośrednio do pracodawcy, który jest odpowiedzialny za wypłacanie świadczenia z tytułu choroby (*sykepenger*) przez maksymalnie 16 dni.

Jeżeli pracodawca kontynuuje wypłacanie wynagrodzenia po upływie 16 dni, świadczenie pieniężne z tytułu choroby jest wypłacane pracodawcy.

Niezdolność do pracy musi zostać potwierdzona przez lekarza. Pracownicy najemni mają prawo poinformować swojego pracodawcę o niezdolności do pracy z powodu choroby wynoszącej maksymalnie trzy kolejne dni kalendarzowe.

Rozdział IV: Świadczenia z tytułu macierzyństwa i ojcostwa

Kiedy masz prawo do świadczeń z tytułu macierzyństwa lub ojcostwa?

Świadczenia rzeczowe

Wszystkie kobiety zamieszkujące w Norwegii są uprawnione do bezpłatnych usług położniczych oraz opieki szpitalnej (wyjątkiem są usługi, za korzystanie z których pacjenci ponoszą część kosztów: zob. część dotyczącą opieki zdrowotnej). Uprawnienie do świadczeń nie podlega okresowi oczekiwania.

Świadczenie rodzicielskie

Z tytułu narodzin dziecka ubezpieczeni rodzice, którzy wykonywali pracę za wynagrodzeniem przez sześć z dziesięciu miesięcy przed rozpoczęciem płatnego urlopu, są uprawnieni do dziennych świadczeń pieniężnych.

Świadczenie pieniężne z tytułu ciąży

Pracownice najemne i kobiety prowadzące działalność na własny rachunek, które zgodnie z prawem muszą przerwać pracę przed porodem ze względu na niebezpieczne warunki pracy lub szkodliwe środowisko pracy, są uprawnione do płatnego urlopu od momentu, w którym muszą przestać pracować, co nie ogranicza ich uprawnień do płatnego urlopu po porodzie.

Zasiłek macierzyński

Nieaktywne zawodowo matki zamieszkujące w Norwegii są uprawnione do zasiłku macierzyńskiego.

Świadczenia z tytułu adopcji

Świadczenia podobne do świadczenia rodzicielskiego i zasiłku macierzyńskiego są wypłacane rodzicom, którzy zaadoptowali dziecko.

Co obejmuje ubezpieczenie?

Świadczenie rodzicielskie

Świadczenie rodzicielskie jest równe świadczeniu pieniężnemu z tytułu choroby (100% wynagrodzenia podlegającego obowiązkowi składkowemu) i jest wypłacane przez 47 tygodni. Matka może wybrać dłuższy okres płatnego urlopu wynoszący 57 tygodni, ale wówczas otrzyma niższą składkę świadczenia (80% wynagrodzenia podlegającego obowiązkowi składkowemu).

Przed urodzeniem dziecka matka musi pobierać świadczenie przez trzy tygodnie. Świadczenia mogą być wypłacane od dwunastego tygodnia przed porodem.

Matka musi wziąć co najmniej sześć tygodni urlopu bezpośrednio po porodzie. Jeżeli matka wróci do pracy przed wyczerpaniem okresu płatnego urlopu macierzyńskiego, ojciec jest uprawniony do dziennego świadczenia pieniężnego za pozostały okres urlopu. Z całego okresu, za który przysługuje codzienne świadczenie pieniężne, dwanaście tygodni jest zarezerwowanych dla ojca. Aby otrzymać to świadczenie, ojciec musi sprawować opiekę nad dzieckiem w domu. Warunek wymaganego okresu pracy przed uzyskaniem świadczenia dotyczy również ojca. Ubezpieczeni ojcowie są również uprawnieni do dziennych świadczeń pieniężnych z tytułu narodzin dziecka na podstawie ich własnych dochodów, niezależnie od tego, czy matka kwalifikuje się do świadczenia, pod warunkiem że matka podejmie pracę lub rozpocznie naukę po urodzeniu dziecka, a ojciec przejmie codzienną opiekę nad dzieckiem, lub matka jest niezdolna do opieki nad dzieckiem z przyczyn zdrowotnych. W takich przypadkach okres płatnego urlopu wynosi odpowiednio 38 lub 48 tygodni. Jeżeli matka pobiera świadczenie z tytułu niepełnosprawności, ojciec może otrzymać dwanaście tygodni dziennego świadczenia pieniężnego, niezależnie od sytuacji zdrowotnej, zawodowej czy edukacyjnej matki.

W przypadku porodów mnogich rodzice są uprawnieni do pełnych dziennych świadczeń pieniężnych przez pięć dodatkowych tygodni (lub siedem tygodni po obniżonej stawce) na każde kolejne dziecko.

Świadczenie pieniężne z tytułu ciąży

Wysokość świadczenia pieniężnego z tytułu ciąży (*svangerskapspenger*) jest równa wysokości świadczenia pieniężnego z tytułu choroby.

Zasiłek macierzyński

Zasiłek macierzyński jest wypłacany jako świadczenie jednorazowe w wysokości 35 263 NOK (4 655 EUR).

Jeżeli świadczenie rodzicielskie za cały należy okres będzie niższe od zasiłku macierzyńskiego, różnica zostanie wyrównana.

Adopcja

W przypadku adopcji dziecka w wieku poniżej 15 lat rodzice adopcyjni mają prawo do dziennych świadczeń pieniężnych przez 44 tygodnie. Wysokość tych zasiłków oraz warunki kwalifikowania są takie same jak w przypadku świadczeń pieniężnych z tytułu choroby. Okres ten może być przedłużony do 54 tygodni, przy czym stawka świadczenia zostanie obniżona (80% wynagrodzenia podlegającego obowiązkowi składkowemu).

Zasiłek z tytułu adopcji jest wypłacany po takiej samej stawce jak zasiłek macierzyński.

Specjalny system w przypadku pracy w niepełnym wymiarze godzin

Z tytułu narodzin lub adopcji dziecka pracownicy najemni mogą skorzystać ze specjalnego systemu pozwalającego połączyć częściowe świadczenia z tytułu rodzicielstwa lub adopcji z pracą w niepełnym wymiarze godzin.

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

Wniosek o przyznanie świadczeń należy złożyć do Biura NAV w miejscu zamieszkania, pobytu lub pracy.

Informacje na temat świadczeń rzeczowych można znaleźć w [części dotyczącej opieki zdrowotnej](#).

Rozdział V: Świadczenia z tytułu inwalidztwa

Kiedy masz prawo do świadczeń z tytułu inwalidztwa?

Renta inwalidzka

Renta inwalidzka składa się z renty podstawowej oraz renty uzupełniającej (podobnie jak *emerytura* – stare przepisy), lub specjalnego dodatku (*Særtillegg*), który jest przyznawany, jeżeli osoba jest ubezpieczona, ale nie pobiera renty uzupełniającej albo pobiera bardzo niską rentę uzupełniającą.

Osoba w wieku 18-67 lat, której zdolność zarobkowa została ograniczona w sposób trwały w co najmniej 50% na skutek choroby, wypadku lub niepełnosprawności, ma prawo do renty inwalidzkiej, jeśli była wcześniej ubezpieczona przez co najmniej trzy lata bezpośrednio poprzedzające wystąpienie niepełnosprawności.

Trzyletni okres oczekiwania nie ma zastosowania w określonych okolicznościach, np. ubezpieczona osoba niepełnosprawna może uzyskać prawo do renty po upływie roku opłacania składek na ubezpieczenie, pod warunkiem że nie pozostawała poza systemem łącznie przez dłużej niż pięć lat po ukończeniu 16 lat..

Dodatkowym warunkiem uzyskania emerytury uzupełniającej jest posiadanie zakredytowanych punktów emerytalnych za trzy lata.

Zasiłek w celu ułatwienia powrotu do pracy

Zasiłek w celu ułatwienia powrotu do pracy (*Arbeidsavklaringspenger*) (zastępujący zasiłek rehabilitacyjny, świadczenia z tytułu rehabilitacji zawodowej oraz tymczasową rentę inwalidzką) jest przyznawany osobom ubezpieczonym, których zdolność do pracy została ograniczona o co najmniej 50% z powodu choroby, wypadku lub urazu.

Ubezpieczony w wieku 18-67 lat ma prawo do zasiłku w celu ułatwienia powrotu do pracy, jeżeli zamieszkuje w Norwegii i był objęty ubezpieczeniem przez trzy lata bezpośrednio poprzedzające złożenie wniosku o przyznanie świadczenia. Roczny okres ubezpieczenia jest wystarczający, jeżeli wnioskodawca był fizycznie i umysłowo zdolny do wykonywania normalnej pracy przez ten okres.

Zasiłek w celu ułatwienia powrotu do pracy ma uzupełnić dochody beneficjenta w okresie rehabilitacji po wyczerpaniu okresu uprawnienia do **świadczeń pieniężnych z tytułu choroby**. Świadczenie jest przyznawane, jeżeli ubezpieczony aktywnie poddaje się leczeniu lub przechodzi szkolenie zawodowe bądź próbował skorzystać z takich środków oraz jeżeli w dalszym ciągu uważa się, że ubezpieczony ma szansę znaleźć zatrudnienie i jest on monitorowany przez Biuro NAV. Świadczenie to jest również przyznawane na przykład w okresach oczekiwania poprzedzających rozpoczęcie leczenia/rehabilitacji oraz po ich zakończeniu w oczekiwaniu na znalezienie odpowiedniej pracy.

Świadczenie może zostać przyznane na maksymalnie cztery lata, pod warunkiem że jest konieczne, aby umożliwić osobie powrót do pracy. Pod pewnymi warunkami możliwe jest przedłużenie okresu wypłacania świadczenia.

Świadczenia uzupełniające mogą zostać przyznane w celu całkowitego lub częściowego zrekompensowania wydatków poniesionych w związku z podjęciem środków umożliwiających powrót do życia zawodowego.

Świadczenie podstawowe

Świadczenie podstawowe (*Grunnstønad*) służy pokryciu dodatkowych wydatków spowodowanych nieuleczalną chorobą, urazem lub kalectwem.

Świadczenie z tytułu opieki

Świadczenie z tytułu opieki (*Hjelpestønad*) służy zaspokojeniu specjalnych potrzeb w zakresie opieki lub pokryciu kosztów opieki przez nieformalnego opiekuna.

Co obejmuje ubezpieczenie?

Renta inwalidzka

Przy przyznawaniu renty inwalidzkiej uwzględnia się przyszłe okresy ubezpieczenia oraz przyszłe punkty emerytalne aż do roku, w którym osoba ubezpieczona ukończy 66 lat. W przypadku wcześniejszych pobytów za granicą stosowane są ograniczenia. Przyszłe punkty emerytalne oblicza się na podstawie dochodów uzyskiwanych przed zaistnieniem niepełnosprawności. Z kolei rentę podstawową i uzupełniającą oblicza się w taki sam sposób jak emeryturę na podstawie starych przepisów. W przypadku niezamężnego rencisty lub rencisty, którego współmałżonek nie pobiera renty z ubezpieczenia państwowego, specjalny dodatek jest równy kwocie podstawowej.

Korzystniejsze zasady specjalne stosuje się przy obliczaniu renty uzupełniającej dla osób niepełnosprawnych od urodzenia lub które stały się niepełnosprawne przed ukończeniem 26. roku życia. Są to świadczenia nieskładkowe, finansowane ze środków publicznych.

W przypadku częściowej niepełnosprawności renta jest proporcjonalnie niższa.

Pod pewnymi warunkami przyznawany jest dodatek w wysokości do 50% renty podstawowej na rzecz współmałżonka pozostającego na utrzymaniu beneficjenta. Można również otrzymać, po spełnieniu pewnych warunków, dodatek w wysokości do 40% kwoty podstawowej na każde dziecko w wieku poniżej 18 lat pozostające na utrzymaniu.

Zasiłek w celu ułatwienia powrotu do pracy

Stawka zasiłku wynosi minimalnie dwukrotność kwoty podstawowej lub 66% wynagrodzenia, a maksymalnie – sześciokrotność kwoty podstawowej za poprzedni rok. Jeżeli otrzymany wynik będzie bardziej korzystny, zamiast kwoty podstawowej bierze się pod uwagę dochód za ostatnie trzy lata. Ponadto na każde dziecko w wieku poniżej 18 lat pozostające na utrzymaniu przyznawany jest dodatek w wysokości 27 NOK (3,56 EUR) dziennie, wypłacany przez pięć dni w tygodniu.

Świadczenie podstawowe

Świadczenie podstawowe jest wypłacane według sześciu różnych stawek w zależności od poziomu dodatkowych wydatków i wynosi od 7 572 NOK (1 000 EUR) do 37 860 NOK (54 998 EUR) rocznie.

Świadczenie z tytułu opieki

Standardowa stawka świadczenia z tytułu opieki wynosi 13 572 NOK (1 792 EUR). W przypadku dzieci niepełnosprawnych w wieku poniżej 18 lat świadczenie może być wypłacane według trzech różnych, wyższych stawek i maksymalnie może wynieść 81 432 NOK (10 751 EUR).

W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu inwalidztwa?

Wniosek o przyznanie świadczeń należy złożyć do Biura NAV w miejscu zamieszkania, pobytu lub pracy.

Rozdział VI: Emerytury i świadczenia z tytułu podeszłego wieku

Kiedy masz prawo do świadczeń z tytułu podeszłego wieku?

Przepisy dotyczące emerytur zostały zmienione. Począwszy od dnia 1 stycznia 2011 r. dla wszystkich nowych emerytów, niezależnie od starych czy nowych przepisów, wprowadzono elastyczne pobieranie emerytur po ukończeniu 62. roku życia (szczegółowe wymogi dotyczące poziomu oszczędności emerytalnych) oraz skorygowano średnią długość życia. Emeryturę można pobierać w całości lub w części (20%, 40%, 50%, 60% lub 80%) i można łączyć pracę z emeryturą bez potrąceń od wysokości emerytury.

Emerytura składa się z emerytury podstawowej uzależnionej od miejsca zamieszkania, emerytury uzupełniającej uzależnionej od wynagrodzenia oraz emerytury minimalnej (stare przepisy dla osób urodzonych przed 1954 r.), a także emerytury uzależnionej od wynagrodzenia i emerytury gwarantowanej (nowe przepisy dla osób urodzonych w 1963 r. i później). Osoby urodzone w latach 1954–1962 otrzymają emeryturę obliczoną proporcjonalnie zgodnie ze starymi i nowymi przepisami.

Emerytura podstawowa

Osoby, które były ubezpieczone przez łącznie 3 lata w okresie między ukończeniem 16 lat a rokiem, w którym kończą 66 lat, mają prawo do emerytury podstawowej.

Emerytura podstawowa (*Grunnpensjon*) jest przyznawana niezależnie od wysokości wcześniejszych dochodów lub odprowadzanych składek. Niemniej do pełnej stawki emerytury są uprawnione osoby, które były ubezpieczone przez 40 lat (tj. osoby zamieszkujące w Norwegii). W przypadku krótszych okresów ubezpieczenia wysokość emerytury jest proporcjonalnie zmniejszana.

Emerytura uzupełniająca

Aby uzyskać emeryturę uzupełniającą (*Tilleggspensjon*), należy mieć zakredytowane punkty emerytalne za trzy lata kalendarzowe, natomiast w przypadku pełnej emerytury uzupełniającej wymagane są punkty emerytalne zakredytowane za 40 lat kalendarzowych. Jeżeli liczba lat ubezpieczenia uprawniającego do emerytury jest niższa niż czterdzieści, emerytura jest proporcjonalnie zmniejszana.

Punkty emerytalne są kredytowane począwszy od roku, w którym osoba ubezpieczona kończy 17 lat, do roku, w którym osiągnie wiek 75 lat. Punkty emerytalne nie są kredytowane w przypadku aktywności zawodowej przynoszącej dochód roczny poniżej kwoty podstawowej w wysokości 82 122 NOK (10 842 EUR).

Emerytura minimalna

Ubezpieczeni, którzy nie mają prawa do emerytury uzupełniającej lub mają prawo do niskiej emerytury uzupełniającej, mogą otrzymać emeryturę minimalną (*Minste pensjonsnivå*) przyznawaną przez norweski system ubezpieczeń społecznych. Emerytura minimalna jest wypłacana w pełnej stawce, jeżeli okres ubezpieczeniowy

wynosi co najmniej czterdzieści lat. Emerytura minimalna jest proporcjonalnie zmniejszana, jeżeli okres ubezpieczenia jest krótszy.

Emerytura uzależniona od wynagrodzenia

Emerytura uzależniona od wynagrodzenia (*Inntektspensjon*) jest oparta na zgromadzonych oszczędnościach emerytalnych odzwierciedlających wynagrodzenie z całego życia.

Emerytura gwarantowana

Osoby, które były ubezpieczone przez łączny okres trzech lat między 16. a 66. rokiem życia, są uprawnione do emerytury gwarantowanej. Emeryt, który zgromadził 40 lat ubezpieczenia, jest uprawniony do pełnej emerytury gwarantowanej. Emerytura gwarantowana jest zmniejszana proporcjonalnie w przypadku krótszego okresu ubezpieczenia.

Co obejmuje ubezpieczenie?

Emerytura podstawowa

W przypadku emeryta stanu wolnego lub emeryta, którego współmałżonek nie pobiera emerytury lub renty z norweskiego systemu ubezpieczeń społecznych, pełna emerytura podstawowa jest równa wysokości kwoty podstawowej na dany rok (82 122 NOK, tj. 10 842 EUR, na dzień 1 maja 2012 r.).

Pod pewnymi warunkami przyznawany jest dodatek w wysokości do 25% renty podstawowej na rzecz współmałżonka pozostającego na utrzymaniu beneficjenta. Można również otrzymać, po spełnieniu pewnych warunków, dodatek w wysokości do 20% kwoty emerytury minimalnej na każde dziecko w wieku poniżej 18 lat pozostające na utrzymaniu.

Jeśli obydwójce małżonkowie są emerytami, pełna emerytura podstawowa wynosi 85% kwoty podstawowej dla każdego z nich. Te same zasady stosuje się do osób zamieszkujących wspólnie, wcześniej pozostających w związku małżeńskim lub mających wspólne dzieci.

Emerytura uzupełniająca

Emeryturę uzupełniającą oblicza się na podstawie dwudziestu lat, w czasie których punkty emerytalne były najwyższe. Jej wysokość zależy od liczby lat uprawniających do emerytury oraz od rocznych punktów emerytalnych. Najwyższa możliwa emerytura dla emeryta stanu wolnego w wieku 67 lat, po uwzględnieniu wszystkich okresów wynagrodzeń zgodnie z systemem obowiązującym od 1992 r. (oraz kwoty podstawowej z dnia 1 maja 2012 r.), wynosi 323 561 NOK (42 717 EUR) rocznie przed skorygowaniem o średnią długość życia.

Renta minimalna

W przypadku emeryta stanu wolnego, który zgromadził co najmniej 40 lat ubezpieczenia opartego wyłącznie na miejscu zamieszkania, roczna emerytura minimalna wynosi 162 615 NOK (21 469 EUR), stan na dzień 1 maja 2012 r. Emerytura minimalna jest określana za pomocą kilku stawek, w zależności od stanu cywilnego i dochodu współmałżonka/konkubenta.

Emerytura uzależniona od wynagrodzenia

Oszczędności emerytalne gromadzą się od roku, w którym ubezpieczony kończy 13 lat, do roku, w którym ubezpieczony osiągnie wiek 75 lat, i wynoszą od 18,1% rocznego dochodu podlegającego obowiązkowi odprowadzania składek do maksymalnej wysokości 7,1-krotności średniej kwoty podstawowej. Emerytura uzależniona od wynagrodzenia jest ustalana na podstawie zgromadzonych oszczędności emerytalnych, wieku i pozostałych lat średniej długości życia w momencie rozpoczęcia jej pobierania.

Emerytura gwarantowana

Emerytura gwarantowana jest przyznawana według dwóch różnych stawek, w zależności od stanu cywilnego i dochodów współmałżonka/konkubenta. Emerytura gwarantowana jest ustalana na podstawie okresu ubezpieczenia oraz jest uzależniona zarówno od wcześniejszego dochodu, jak i od opłaconych składek.

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

Wniosek o przyznanie świadczeń należy złożyć do Biura NAV w miejscu zamieszkania, pobytu lub pracy.

Rozdział VII: Renty rodzinne

Kiedy masz prawo do renty rodzinnej?

Renta wdowia

Pozostały przy życiu współmałżonek (lub konkubent wcześniej pozostający w związku małżeńskim z ubezpieczonym lub mający z nim wspólne dzieci) w wieku poniżej 67 lat jest uprawniony do renty, jeżeli jest objęty ubezpieczeniem oraz jeżeli zmarły był ubezpieczony i zdolny do pracy przez co najmniej trzy ostatnie lata przed śmiercią. Pozostały przy życiu współmałżonek ma również prawo do pewnych świadczeń, jeśli zmarły otrzymywał emeryturę lub rentę przez co najmniej trzy lata przed śmiercią. Jeżeli zmarły pobierał emeryturę uzupełniającą, pozostały przy życiu współmałżonek nie musi być ubezpieczony. W takim przypadku przyznawana jest również odpowiednia emerytura podstawowa. Warunek posiadania ubezpieczenia w zakresie uprawniającym do emerytury podstawowej przez pozostałego przy życiu współmałżonka nie obowiązuje również w przypadku, gdy pozostały przy życiu współmałżonek lub ubezpieczony zamieszkiwali w Norwegii przez co najmniej 20 lat.

Renta wdowia jest przyznawana pozostałemu przy życiu współmałżonkowi itp., jeżeli małżeństwo trwało pięć lat lub jeżeli pozostały przy życiu współmałżonek ma lub miał dzieci z ubezpieczonym lub sprawuje opiekę nad dziećmi zmarłego, zaś całkowity czas trwania małżeństwa, poza okresem opieki nad dziećmi po śmierci ubezpieczonego, wynosi co najmniej pięć lat.

Współmałżonek rozwiedziony itp., który nie zawarł ponownego małżeństwa do chwili śmierci swego byłego współmałżonka, jest uprawniony do świadczeń na tych samych zasadach, pod warunkiem że śmierć nastąpiła w ciągu pięciu lat po rozwodzie, a małżeństwo trwało co najmniej 25 lat lub co najmniej 15 lat, jeśli z tego małżeństwa urodziły się dzieci. Jeśli beneficjent ponownie zawrze związek małżeński, traci prawo do świadczeń.

Renta sieroca

Dziecko w wieku poniżej 18 lat, ubezpieczone i mające prawo do świadczeń, otrzyma rentę sierocą (*barnepensjon*), jeżeli co najmniej jedno z rodziców zmarło i jeśli zmarły rodzic był zdolny do pracy i ubezpieczony przez ostatnie trzy lata przed śmiercią. Pozostałe przy życiu dziecko jest również uprawnione do świadczeń, jeżeli zmarły rodzic pobierał emeryturę przez co najmniej trzy ostatnie lata przed śmiercią. Warunek ubezpieczenia nie obowiązuje, jeżeli zmarły miał prawo do emerytury uzupełniającej lub jeżeli co najmniej jeden rodzic zamieszkiwał w Norwegii przez dwadzieścia lat. Dzieci, które kontynuują naukę, otrzymują rentę sierocą do ukończenia 20. roku życia, jeżeli obydwójce rodzice zmarli.

Co obejmuje ubezpieczenie?

Renta wdowia

Renta rodzinna składa się z renty podstawowej oraz renty uzupełniającej. Renta uzupełniająca wynosi 55% emerytury lub renty inwalidzkiej uzupełniającej, jaka

przysługiwała zmarłemu. Dodatek specjalny jest przyznawany na takich samych zasadach, jak w przypadku rent inwalidzkich.

Jeżeli zmarły, ze względu na długość okresu ubezpieczenia, otrzymywał lub otrzymywałby obniżoną emeryturę podstawową, podstawowa renta rodzinna jest proporcjonalnie obniżona.

Renta rodzinna jest uzależniona od oceny dochodów. Jeśli pozostali przy życiu współmałżonek itp. uzyskuje lub może uzyskiwać roczne dochody przekraczające 50% kwoty podstawowej, renta będzie równa różnicy między pełną rentą a 40% nadwyżki dochodów.

Renta tymczasowa przyznawana jest pozostałemu przy życiu współmałżonkowi itp., który nie ma prawa do renty rodzinnej i jest czasowo niezdolny do utrzymania się z własnej pracy. Rentę tymczasową oblicza się według takich samych zasad, co rentę rodzinną.

Pozostali przy życiu współmałżonek może być uprawniony do [świadczenia opiekuńczego](#).

Jeżeli pozostali przy życiu współmałżonek itp. musi się przeprowadzić, aby znaleźć pracę, może otrzymać zasiłek na pokrycie kosztów przeprowadzki.

Dodatek na naukę, świadczenie opiekuńcze oraz zasiłek na pokrycie kosztów przeprowadzki mogą być przyznane, nawet jeżeli zmarły nie spełnił przed śmiercią warunku trzech lat ubezpieczenia, pod warunkiem że pozostali przy życiu współmałżonek jest ubezpieczony i ma prawo do świadczeń emerytalnych.

Renta sieroca

Jeżeli zmarł jeden z rodziców, roczna pełna renta sieroca na pierwsze dziecko wynosi 40% kwoty podstawowej oraz 25% kwoty podstawowej na każde kolejne dziecko.

Jeśli zmarli oboje rodzice, pierwsze dziecko otrzymuje rentę sierocą równą rencie wdowiej, która byłaby wypłacona temu z rodziców, które miałyby prawo do wyższej renty. Pełna renta sieroca wynosi 40% kwoty podstawowej na drugie dziecko oraz 25% kwoty podstawowej na każde kolejne dziecko.

W przypadku dwojga lub większej liczby dzieci renty są sumowane i w równy sposób rozdzielane pomiędzy dzieci.

W przypadku niekompletnych okresów ubezpieczenia wysokość renty sieroczej jest obniżana o taką samą kwotę, o jaką byłaby obniżona ewentualna renta podstawowa dla pozostałego przy życiu współmałżonka.

Świadczenie z tytułu śmierci

W przypadku śmierci ubezpieczonego norweski system ubezpieczeń społecznych może przyznać jednorazową kwotę zależną od oceny zasobów finansowych w maksymalnej wysokości 20 652 NOK (2 727 EUR) na pokrycie kosztów związanych z pogrzebem. Świadczenie to nie podlega ocenie zasobów finansowych, jeżeli zmarły nie ukończył 18 lat.

W jaki sposób można skorzystać z renty rodzinnej?

Wniosek o przyznanie świadczeń należy złożyć do biura NAV w miejscu zamieszkania, pobytu lub pracy.

Rozdział VIII: Świadczenia z tytułu wypadku przy pracy i choroby zawodowej

Kiedy masz prawo do świadczeń?

Wszyscy pracownicy najemni są objęci pełnym ubezpieczeniem od utraty dochodów i na wypadek kosztów za pośrednictwem dwupoziomowego systemu:

- pełnego zakresu świadczeń z norweskiego systemu ubezpieczeń społecznych (*folketrygden*), który przewiduje bardziej korzystne przepisy w niektórych przypadkach. Poza pracownikami najemnymi system ten ma również zastosowanie do rybaków (nawet jeśli prowadzą działalność na własny rachunek), poborowych, studentów i praktykantów;
- obowiązkowego ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych (*yrkesskadeforsikring*) zarządzanego przez prywatne firmy ubezpieczeniowe, przewidującego indywidualne świadczenia lub zryczałtowane odszkodowania na pokrycie utraty dochodów i pokrycie wydatków nierekompensowanych przez norweski system ubezpieczeń społecznych.

W ramach obydwu poziomów oferowane jest odszkodowanie z tytułu strat o charakterze niematerialnym (*ménerstatning*).

Osoby prowadzące działalność na własny rachunek mogą się dobrowolnie ubezpieczyć w norweskim systemie ubezpieczeń społecznych, jeżeli nie są objęte obowiązkowym ubezpieczeniem zgodnie z przepisami mającymi zastosowanie do specjalnych grup osób prowadzących działalność na własny rachunek.

Co obejmuje ubezpieczenie?

Norweski system ubezpieczeń społecznych

Zastosowanie mogą mieć również zasady ogólne dotyczące opieki medycznej, świadczeń pieniężnych z tytułu choroby, świadczeń/rent inwalidzkich oraz świadczeń/rent rodzinnych itp. Beneficjent ma prawo do takich świadczeń, ale na korzystniejszych warunkach, jak wskazano poniżej.

Jeśli chodzi o renty, wysokość świadczeń nie jest zmniejszana ze względu na brak okresów ubezpieczenia (niewystarczające dochody lub nieosiągnięte okresy oczekiwania), tj. świadczenie są zawsze wypłacane według pełnej stawki.

Renta inwalidzka może być przyznana, nawet jeśli zdolność do zarabkowania nie uległa ograniczeniu o ponad 30% (w odróżnieniu do ogólnej zasady ograniczenia zdolności o minimum 50%) itp.

Renta wdowia Renta dla osób pozostałych przy życiu/zwrotna jest przyznawana niezależnie od czasu trwania małżeństwa i może również zostać przyznana osobie, która nie zawarła związku małżeńskiego lub żyła w konkubinacie z osobą zmarłą, pod warunkiem, że pozostawała na utrzymaniu zmarłego i zajmuje się jego dziećmi. Renta sieroca może być również przyznawana aż do ukończenia przez dziecko 21 lat, jeśli kontynuuje ono studia (normalnie renta jest przyznawana do ukończenia 18 lat lub 20 lat, jeśli sierota straciła ojca i matkę).

Ponadto beneficjent nie musi ponosić kosztów opieki zdrowotnej, leków lub artykułów medycznych.

Jeżeli chodzi o prawo do świadczeń pieniężnych z tytułu choroby, okres oczekiwania nie ma zastosowania w przypadku wypadków przy pracy. Świadczenia oblicza się zasadniczo w sposób jak najbardziej korzystny dla beneficjenta i odpowiadają one co najmniej poziomowi dochodów beneficjenta w chwili odniesienia wypadku.

Beneficjent może również uzyskać odszkodowanie za straty o charakterze niematerialnym w wysokości maksymalnie 75% kwoty podstawowej rocznie. Beneficjent może zdecydować się na otrzymanie tego odszkodowania w formie świadczenia jednorazowego.

Ubezpieczenie od wypadków przy pracy i chorób zawodowych

W razie potrzeby w przypadku czasowej lub trwałej niezdolności do pracy z ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych wypłacane są świadczenia uzupełniające do świadczeń z norweskiego systemu ubezpieczeń społecznych, aby zapewnić pełną rekompensatę utraconych dochodów.

W razie śmierci ubezpieczonego w wyniku wypadku przy pracy lub choroby zawodowej wypłacane są jednorazowe odszkodowania na rzecz pozostałych przy życiu współmałżonków/konkubentów oraz sierot w zależności od wieku odpowiednio zmarłego lub dziecka.

W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń?

W ramach norweskiego systemu ubezpieczeń społecznych pracodawcy mają obowiązek niezwłocznie powiadomić urząd pracy i zabezpieczenia społecznego o zdarzeniach, które mogą stanowić wypadek przy pracy lub chorobę zawodową. Powiązanie takiego zdarzenia w wykonywaną pracę musi potwierdzić urząd pracy i zabezpieczenia społecznego.

Wniosek o przyznanie świadczenia z ubezpieczenia od wypadków przy pracy i chorób zawodowych (*yrkesskadeforsikring*) należy złożyć do firmy ubezpieczeniowej w ciągu trzech lat od zakończenia roku kalendarzowego, w którym ubezpieczony powziął wiedzę o możliwości zgłoszenia roszczenia i miał możliwość to uczynić.

Rozdział IX: Świadczenia rodzinne

Kiedy masz prawo do świadczeń rodzinnych?

Zasiłek na dzieci

Zasiłek na dzieci (*barnetrygd*) jest przyznawany na dzieci zamieszkujące w Norwegii, które nie ukończyły 18. roku życia.

Świadczenia pieniężne dla rodzin posiadających małe dzieci

Świadczenia pieniężne (*kontantstøtte*) przyznawane są na dzieci w wieku od roku do 3 lat, zamieszkałe w Norwegii. Najważniejszym warunkiem otrzymania pełnego świadczenia pieniężnego jest nieuczęszczanie przez dziecko do ośrodka opieki dziennej dotowanego ze środków publicznych.

Co obejmuje ubezpieczenie?

Zasiłek na dzieci

Zasiłek na dzieci wynosi 970 NOK (128 EUR) miesięcznie na dziecko. W obszarach wysuniętych najdalej na północ kraju, w tym na Szwarzwaldzie, wypłacany jest dodatek (*finnmarkstillegg/Svalbardtillegg*) w wysokości 320 NOK (42 EUR) na każde dziecko.

Osobom samotnie wychowującym dzieci przysługuje zasiłek na dzieci w takiej wysokości, jak gdyby miały o jedno dziecko więcej niż mają faktycznie.

Poza regularnymi zasiłkami na dzieci dostępne są dodatki dla osób niepełnosprawnych, emerytów/rencistów (uzależnione od oceny zasobów finansowych) oraz sierot.

Świadczenia pieniężne dla rodzin posiadających małe dzieci

Stawka świadczenia pieniężnego dla rodzin posiadających małe dzieci jest zróżnicowana w zależności od ustalonego czasu, jaki dziecko spędza w ośrodku opieki dziennej dotowanym ze środków publicznych. Pełna kwota jest wypłacana, jeżeli dziecko nie uczęszcza do takiego ośrodka, zaś stawka zredukowana obowiązuje w przypadku, gdy dziecko przebywa w dotowanym ośrodku opieki dziennej przez mniej niż 33 godziny tygodniowo. Jeżeli ustalony czas pobytu w ośrodku opieki dziennej dotowanym ze środków publicznych przekracza 33 godziny tygodniowo, zasiłek na dzieci nie przysługuje.

Pozostałe świadczenia

Świadczenie opiekuńcze jest przyznawane w przypadku, gdy dzieckiem musi opiekować się osoba trzecia w godzinach pracy lub szkoleń rodziców. Wysokość świadczenia ustalono na 64% faktycznych kosztów opieki nad dzieckiem, przy czym obowiązuje limit roczny. Jeżeli dochód z pracy przekracza sześciokrotność kwoty podstawowej, świadczenie opiekuńcze nie przysługuje.

Informacje na temat świadczenia rodzicielskiego i zasiłku macierzyńskiego znajdują się w części dotyczącej [świadczeń rodzinnych](#).

W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń rodzinnych?

Wniosek o przyznanie świadczeń należy złożyć do Biura NAV w miejscu zamieszkania, pobytu lub pracy.

Rozdział X: Bezrobocie

Kiedy masz prawo do świadczeń z tytułu bezrobocia?

Osoby bezrobotne mogą otrzymać dzienne świadczenia pieniężne w celu zrekompensowania wynagrodzenia utraconego w wyniku bezrobocia. Czas pracy musi być skrócony o co najmniej 50% w stosunku do wcześniejszych godzin pracy.

Prawo do pieniężnych zasiłków dziennych jest związane z poprzednimi dochodami. Warunkiem otrzymania dziennych świadczeń pieniężnych jest wcześniejsze uzyskiwanie dochodów z pracy w wysokości co najmniej 1,5-krotności kwoty podstawowej w ciągu ostatniego roku kalendarzowego lub w wysokości co najmniej trzykrotności kwoty podstawowej w ciągu ostatnich trzech lat kalendarzowych.

Ubezpieczony musi faktycznie poszukiwać pracy, tzn. musi być zdolny do pracy i musi zarejestrować się w biurze NAV. Musi być również dyspozycyjny, aby w krótkim czasie móc podjąć każdą pracę w pełnym lub niepełnym wymiarze godzin lub uczestniczyć w inicjatywach organizowanych na rynku pracy w dowolnym miejscu w Norwegii, które odpowiadają jego możliwościom fizycznym i umysłowym.

Osoby, które nie spełniają warunku dyspozycyjności w pełni ze względu na swój wiek, stan zdrowia lub zobowiązania wynikające z posiadania osób na utrzymaniu również mogą być uprawnione do świadczeń z tytułu bezrobocia. W takim przypadku może zostać zastosowany dłuższy okres oczekiwania lub wypłata świadczenia z tytułu bezrobocia może zostać czasowo zawieszona, jeżeli dana osoba zostanie uznana za bezrobotną z własnej winy, tj. dobrowolnie zrezygnowała z pracy, odmówiła przyjęcia odpowiedniej oferty pracy, odmówiła uczestnictwa w inicjatywach organizowanych na rynku pracy lub nie odpowiedziała na wezwanie biura NAV.

Co obejmuje ubezpieczenie?

Dzienne świadczenia pieniężne są przyznawane, jeżeli dana osoba była bezrobotna przez pięć z ostatnich piętnastu dni oraz zarejestrowała się w biurze NAV.

Dzienne świadczenia pieniężne oblicza się na podstawie dochodów z pracy oraz dochodów pochodzących z dziennych świadczeń pieniężnych pobieranych z tytułu bezrobocia, choroby, macierzyństwa i adopcji. Świadczenie z tytułu bezrobocia jest zazwyczaj równe dwóm trzecim wcześniejszego dochodu. Podstawą wymiaru jest dochód za ostatni rok kalendarzowy lub średni dochód za ostatnie trzy lata kalendarzowe w zależności od tego, która z tych wartości jest wyższa. Maksymalna podstawa świadczenia jest równa sześciokrotności kwoty podstawowej (492 732 NOK, tj. 65 304 EUR). Wysokość dziennego zasiłku wynosi 0,24% podstawy obliczenia, a zasiłki wypłacane są przez pięć dni w tygodniu. Wysokość ich odpowiada kwocie rocznej w wysokości 62,4% podstawy obliczenia.

Dodatek w wysokości 17 NOK (2,25 EUR) dziennie przyznawany jest na każde dziecko w wieku poniżej 18 lat pozostające na utrzymaniu beneficjenta.

Dodatek wakacyjny jest przyznawany beneficjentom, którzy pobierali świadczenia przez ponad osiem tygodni w poprzednim roku kalendarzowym. Dodatek ten odpowiada 9,5% świadczeń z tytułu bezrobocia otrzymywanego w tym roku.

Okres wypłaty świadczeń zależy od wcześniejszych dochodów beneficjenta z pracy. Jeżeli dochody te wynoszą co najmniej dwukrotność kwoty podstawowej, czas wypłacania świadczeń wynosi 104 tygodnie (2 lata).

Wcześniejsze dochody niższe od dwukrotności kwoty podstawowej dają prawo do pobierania świadczenia przez okres 52 tygodni (1 roku). Po zakończeniu początkowego okresu pobierania świadczenia może zostać natychmiast przyznany kolejny okres, pod warunkiem że wymogi dotyczące wcześniejszych dochodów zostaną ponownie spełnione.

W jaki sposób można skorzystać ze świadczeń z tytułu bezrobocia?

Wniosek o przyznanie świadczenia z tytułu bezrobocia należy złożyć do biura NAV.

Rozdział XI: Świadczenia minimalne z pomocy społecznej

Kiedy masz prawo do świadczeń minimalnych z pomocy społecznej?

Zasiłek socjalny

Zasiłek socjalny ma na celu zapewnienie minimum socjalnego osobom, które nie uzyskują wystarczających środków finansowych z pracy lub w wyniku wniosków o przyznanie świadczeń finansowych, na zaspokojenie podstawowych potrzeb.

Nie ma żadnych wymogów dotyczących obywatelstwa ani ograniczeń wiekowych, ale wymagane jest legalne zamieszkiwanie w Norwegii. W praktyce jednak zasiłek jest rzadko przyznawany osobom poniżej 18. roku życia, ponieważ uważa się, że obowiązek ich utrzymania spoczywa na rodzicach.

Zasiłek socjalny jest uzależniony od oceny zasobów finansowych; wysokość zasiłku jest pomniejszana o każdy dochód z pracy lub otrzymywane wsparcie do dochodów. Beneficjent może zostać poproszony o sprzedaż aktywów lub nieruchomości, które nie są mu potrzebne do utrzymania się lub do utrzymania rodziny. Jeżeli koszty mieszkania są nieproporcjonalnie wysokie, przekraczające możliwości finansowe beneficjenta w dłuższej perspektywie czasu, beneficjent może zostać zobowiązany do ograniczenia tych kosztów poprzez zamianę mieszkania na skromniejsze.

Ponadto beneficjent musi poszukiwać pracy lub uczestniczyć w inicjatywach rynku pracy (np. szkoleniach), które odpowiadają jego możliwościom.

System świadczeń uzupełniających

Każdy, kto osiągnął wiek emerytalny i zamieszkuje na stałe w Norwegii, jest uprawniony do świadczeń w ramach systemu świadczeń uzupełniających. Celem tego systemu jest zapewnienie pomocy finansowej osobom w podeszłym wieku, które osiągnęły niepełne okresy ubezpieczeniowe w ramach Norweskiego Systemu Ubezpieczeń Społecznych.

Zasadniczo powszechny system ubezpieczeń społecznych obejmuje wszystkich mieszkańców Norwegii. Jednakże ze względu na obowiązujące kryterium czterdziestoletniego okresu zamieszkania przed ukończeniem 67 lat, aby otrzymać pełną emeryturę uzależnioną od miejsca zamieszkania, osoby, które mieszkały w Norwegii przez krótszy okres, mogą nie otrzymać emerytury wystarczającej do przeżycia. System ten ma zagwarantować minimalny dochód (środki niezbędne do życia) osobom, które ukończyły 67 lat, nie posiadają innych źródeł finansowych, a ich emerytura jest niewystarczająca ze względu na niespełnienie wymogu czterdziestu lat zamieszkiwania w Norwegii.

Świadczenie to jest zależne od dokładnej oceny zasobów finansowych i jego wysokość zostanie zmniejszona, jeżeli beneficjent lub jego współmałżonek lub konkubent/konkubina dysponuje innymi dochodami z pracy, dochodami z kapitału lub z innych świadczeń norweskich czy zagranicznych. Ponadto możliwe jest zasadniczo uwzględnienie posiadanych dóbr kapitałowych lub innych dóbr czy własności.

Co obejmuje ubezpieczenie?

Zasiłek socjalny

Minimalny poziom świadczenia nie jest określony. Niemniej wysokość wypłacanego świadczenia musi być na poziomie, który zapewnia wnioskodawcy „godne życie” lub „wystarczające minimum”.

W ramach wytycznych rządowych wskazano wydatki, na które należy udzielić wsparcia, oraz ustalono odpowiednie kwoty pomocy minimalnej. Uwzględnia się najbardziej typowe wydatki życia codziennego, tj. wydatki na jedzenie i picie, ubranie i obuwie, artykuły higieniczne, abonament telewizyjny, codzienną prasę, abonament telefoniczny i opłaty za korzystanie z internetu, wydatki związane z uczestnictwem w zajęciach rekreacyjnych oraz koszty transportu. Koszty zamieszkania, ogrzewania/elektryczności oraz mebli nie są uwzględnione, ale rozpatruje się je w indywidualnych przypadkach.

Faktyczna wysokość świadczenia jest zróżnicowana w zależności od wielkości rodziny, dochodów rodziny oraz sytuacji indywidualnej.

Zasiłek socjalny jest przyznawany na czas określony, dopóty beneficjent spełnia warunki kwalifikujące.

System świadczeń uzupełniających

Maksymalna wysokość świadczenia ustalona jest na poziomie odpowiadającym minimalnej stawce gwarantowanej renty socjalnej.

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

Zasiłek socjalny jest zarządzany przez Biuro NAV, do którego należy składać wniosek o przyznanie świadczenia. Każdy przypadek musi być rozpatrywany indywidualnie. Uprawnienie do zasiłku ustala się na podstawie pisemnego wniosku i dołączonej do niego dokumentacji.

Beneficjenci świadczenia uzupełniającego mają obowiązek co roku osobiście wystąpić do biura NAV o ponowne przyznanie zasiłku.

Rozdział XII: Opieka długoterminowa

Kiedy masz prawo do opieki długoterminowej?

Świadczenia z opieki długoterminowej przysługują wszystkim osobom zamieszkującym w Norwegii, które potrzebują opieki długoterminowej. Świadczenia te nie podlegają ocenie zasobów finansowych, kryterium wieku ani okresom oczekiwania.

Aby otrzymać świadczenia z tytułu opieki długoterminowej, pacjent musi bezwzględnie wymagać opieki zdrowotnej poza pomocą doraźną.

Aby otrzymać długoterminowe świadczenia socjalne, wnioskodawca musi wymagać szczególnej pomocy ze względu na chorobę, niepełnosprawność, wiek itp. Wnioskodawca musi być również całkowicie zależny od praktycznej lub osobistej pomocy przy wykonywaniu zwykłych, codziennych czynności.

Świadczenia pieniężne przysługują osobom niepełnosprawnym wymagającym opieki (świadczenie podstawowe i świadczenie z tytułu opieki) oraz niektórym opiekunom nieformalnie (uznaniowe świadczenie pieniężne).

Co obejmuje ubezpieczenie?

Świadczenia rzeczowe

Usługi długoterminowej opieki zdrowotnej są zapewniane w domu lub w formie miejsca w domu opieki lub placówce opieki dziennej i nocnej.

Długoterminowe świadczenia socjalne obejmują osobistą i praktyczną pomoc w domu, krótkoterminowy pobyt w domu opieki jako formę pomocy dla rodzin pacjentów, nad którymi sprawowana jest opieka w domu, oraz opiekę stacjonarną dla osób starszych i niepełnosprawnych.

Świadczenia pieniężne

Świadczenia pieniężne są zapewniane jako dodatek do świadczeń rzeczowych.

Uznaniowe świadczenie pieniężne jest wypłacane przez władze lokalne opiekunowi nieformalnemu, który sprawuje „opiekę w szczególnie ciężkich przypadkach”. Władze lokalne indywidualnie rozpatrują, czy dany opiekun sprawuje „opiekę w szczególnie ciężkim przypadku”. Władze lokalne ustalają również wysokość świadczenia.

Świadczenie podstawowe i świadczenie z tytułu opieki

Zob. część dotyczącą inwalidztwa.

W jaki sposób można skorzystać z opieki długoterminowej?

Należy złożyć wniosek do władz lokalnych. Władze lokalne zazwyczaj podejmują decyzje w sprawie opieki długoterminowej na podstawie oceny wystawionej przez

lekarzy lub inny wykwalifikowany personel (np. fizjoterapeutów) dotyczącej zapotrzebowania na świadczenia.

Opieka domowa i opieka osobista są nieodpłatne. W przypadku innych świadczeń domowych obowiązują niewielkie opłaty. Jeżeli chodzi o długoterminową opiekę w domu opieki, pacjent musi płacić 75% dochodów w wysokości od 6 800 NOK (898 EUR) do 82 122 NOK (10 842 EUR) oraz 85% wszelkich wyższych dochodów do wysokości pełnych kosztów pobytu w domu opieki.

Załącznik: Dane kontaktowe instytucji i adresy przydatnych stron internetowych

Więcej szczegółowych informacji na temat warunków kwalifikujących oraz świadczeń zabezpieczenia społecznego w Norwegii można uzyskać od publicznych instytucji zarządzających systemem zabezpieczenia społecznego.

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>.

Pytania dotyczące wpływu na świadczenia, jaki powoduje odprowadzanie składek na ubezpieczenie w co najmniej dwóch państwach członkowskich, należy kierować do następujących instytucji:

Ministerstwo pracy:
Arbeidsdepartementet
PB 8019 Dep.
0030 OSLO
<http://www.ad.dep.no>

Ministerstwo zdrowia i opieki społecznej:
Helse- og Omsorgsdepartementet
PB 8011 Dep.
0030 OSLO
<http://www.hod.dep.no>

Ministerstwo ds. Dzieci, Równości i Włączenia Społecznego:
Barne-, Likestillings- og Inkluderingsdepartementet
PB 8036 Dep.
0030 OSLO
<http://www.bld.dep.no>

Dyrekcja pracy i zabezpieczenia społecznego:
Arbeids- og Velferdsdirektoratet
PB 5 St. Olavs plass
0130 OSLO
Tel.: +47 21 07 00 00
<http://www.nav.no>

Dyrekcja zdrowia:
Helsedirektoratet
PB 7000 St Olavs plass
0130 Oslo
<http://www.helsedirektoratet.no>

Krajowe biuro zabezpieczenia społecznego za granicą NAV:
NAV Internasjonalt
PB 8138 Dep.
0033 OSLO
Tel.: +47 23 31 13 00
Faks: +47 23 31 13 01
E-mail: nav.internasjonalt@nav.no
<http://www.nav.no>

Biuro emerytalno-rentowe NAV w Oslo
NAV Pensjon Oslo
PB 6600 Etterstad
0607 OSLO
Tel.: +47 55 55 33 34
Faks: +47 21 06 91 01
E-mail: nav.pensjon.oslo@nav.no
<http://www.nav.no>

Urząd ekonomiki zdrowia:
Biuro regionalne w Oslo / sprawy zagraniczne
HELFO Utland
P.O Box 6721 Etterstad
N-0609 Oslo
<http://www.helfo.no>