Puławy, dnia _____ r.

_____
nazwa spółdzielni socjalnej

Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy
w Puławach

WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O ZWROT OPŁACONYCH LUB O PRZEKAZANIE ZALICZKI NA OPŁACANIE SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE ZA CZŁONKÓW SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ I ZATRUDNIONYCH PRACOWNIKÓW

Na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych oraz w rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 czerwca 2018 r. w sprawie wzoru wniosku spółdzielni socjalnej o zwrot opłaconych składek oraz trybu dokonywania ich zwrotu **wnoszę o zawarcie umowy o**:

☐ zwrot opłaconych składek, o którym mowa w art. 12 ust. 3a ww. ustawy

☐ przekazanie zaliczki na opłacanie składek, o którym mowa w art. 12 ust. 3c ww. ustawy.

W przypadku, gdy wnioskodawca podlega przepisom o pomocy publicznej zastosowanie ma:

- rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 1) lub
- rozporządzenie Komisji (UE) nr 360/2012 z dnia 25 kwietnia 2012 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy *de minimis* przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym (Dz. Urz. UE L 114 z 26.4.2012, str. 8).

Pouczenie:

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie, udzielając odpowiedzi na każdy punkt wniosku, każdą poprawkę należy nanieść poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany.
2. Wniosek należy złożyć wraz z kompletem załączników, o których mowa w części IV wniosku.
3. Złożenie wniosku nie gwarantuje udzielenia pomocy, o której mowa w art. 12 ww. ustawy.
4. Złożony wniosek wraz z załączonymi dokumentami nie podlega zwrotowi.
5. Nie dopuszcza się stosowania faksymile (tj. pieczęci zastępującej odręczny podpis osoby) w celu podpisania wniosku i jego załączników.

I. DANE DOTYCZĄCE SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ:

1. Nazwa spółdzielni socjalnej: _____
2. Adres siedziby: _____
3. Miejsce prowadzenia działalności: _____
4. Nr telefonu: _____ e-mail: _____
5. NIP: _____ REGON: _____ KRS: _____
6. Data rozpoczęcia działalności przez spółdzielnię socjalną: _____
7. Rodzaj prowadzonej działalności (branża, opis, PKD): _____

   _____
8. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe: _____
9. Łączna liczba członków spółdzielni i osób zatrudnionych w spółdzielni socjalnej: _____
10. Imię, nazwisko i numer telefonu osoby(ób) reprezentującej(ych) spółdzielnię socjalną *(upoważnienie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych wnioskodawcy lub stosownych pełnomocnictw)*:

    _____

    _____
11. Imię, nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby wyznaczonej do kontaktu z urzędem, nr telefonu, adres e-mail:

    _____

    _____

II. INFORMACJE DOTYCZĄCE FINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE:

1. Wnioskowany okres finansowania składek ze środków Funduszu Pracy: od _____ do _____
2. Liczba osób, których składki podlegać będą finansowaniu ze środków Funduszu Pracy: _____
3. Łączna wnioskowana wysokość składek podlegających finansowaniu ze środków Funduszu Pracy: _____

III.DANE OSÓB, KTÓRYCH SKŁADKI PODLEGAĆ BĘDĄ FINANSOWANIU ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY ORAZ WYSOKOŚĆ WNIOSKOWANYCH ŚRODKÓW:

Lp.	Imię i nazwisko osoby PESEL	Status osoby*	Okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną a osobą, dla której spółdzielnia wnioskuje o wsparcie *(od dnia do dnia)*	Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej w charakterze członka lub data zatrudnienia pracownika w spółdzielni socjalnej	Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej**	Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne	Wysokość składek na ubezpieczenia społeczne *(należy podać odpowiednie sumy kwot składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe należnych od zatrudnionego oraz kwot składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe należnych od pracodawcy, planowanych do opłacenia w ujęciu miesięcznym)*						Kwota składek podlegających finansowaniu ze środków Funduszu Pracy***
							składki	emerytalne	rentowe	chorobowe	wypadkowe	RAZEM	
1							**pracownik**						
							pracodawca						
2							**pracownik**						
							pracodawca						
3							**pracownik**						
							pracodawca						
4							**pracownik**						
							pracodawca						
5							**pracownik**						
							pracodawca						

* Należy podać status osoby: 1 – członek spółdzielni socjalnej, 2 – zatrudniony pracownik niebędący członkiem spółdzielni socjalnej

** Należy wpisać numery grup, do których przynależy osoba, dla której spółdzielnia socjalna wnioskuje o wsparcie:

1 – bezrobotni, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

2 – bezrobotni długotrwale, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

3 – poszukujący pracy, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 22 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, bez zatrudnienia:

- w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia lub
- niewykonujący innej pracy zarobkowej, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

4 – osoby niepełnosprawne w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

5 – absolwenci centrum integracji społecznej oraz absolwenci klubu integracji społecznej, o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,

6 – osoby spełniające kryteria, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

7 – osoby uprawnione do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o których mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych,

8 – osoby usamodzielniane, o których mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

9 – osoby z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,

10 – osoby pozbawione wolności, osób opuszczające zakłady karne oraz pełnoletnie osoby opuszczające zakłady poprawcze,

11 – osoby starsze, o których mowa w art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych,

12 – osoby, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą.

*** Finansowaniu ze środków Funduszu Pracy podlega część wynagrodzenia odpowiadająca składce należnej od zatrudnionego na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe oraz część kosztów osobowych pracodawcy odpowiadająca składce na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe za zatrudnionego w pełnej wysokości przez okres 24 miesięcy od dnia zatrudnienia oraz w połowie wysokości przez kolejne 12 miesięcy, do wysokości odpowiadającej miesięcznie wysokości składki, której podstawą wymiaru jest kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę.

Oświadczam(y), że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

_____

podpisy osób reprezentujących spółdzielnię socjalną
pieczątka spółdzielni socjalnej

IV. WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. Kopia statutu spółdzielni socjalnej.
2. Kopie dokumentów potwierdzających nawiązanie stosunku pracy między spółdzielnią socjalną a jej członkiem na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze lub pracownikiem – dotyczy osób, których składki podlegać będą finansowaniu ze środków Funduszu Pracy.
3. Zaświadczenia, orzeczenia lub inne dokumenty potwierdzające status osoby wynikający z art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych – dotyczy osób, których składki podlegać będą finansowaniu ze środków Funduszu Pracy. Ww. dokumentów nie wymaga się jeżeli osoba przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej była osobą bezrobotną zarejestrowaną w Powiatowym Urzędzie Pracy w Puławach.
4. Uwierzytelniona kopia pełnomocnictwa do reprezentowania wnioskodawcy oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu. Pełnomocnictwo nie jest wymagane, jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona z imienia i nazwiska do reprezentowania wnioskodawcy w dokumencie rejestrowym.
5. Oświadczenie wnioskodawcy stanowiące załącznik nr 1 do wniosku.
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o *pomoc de minimis*, stanowiący załącznik Nr 2a lub 2b do wniosku.
7. W przypadku, gdy wnioskodawca otrzymał *pomoc de minimis*, wszystkie zaświadczenia potwierdzające otrzymanie tej pomocy, w roku, w którym wnioskodawca ubiega się o wsparcie, oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat, albo oświadczenia o wielkości pomocy otrzymanej w tym okresie (załącznik Nr 3).

UWAGA: Wniosek należy zaparafować na każdej stronie. Wszystkie załączniki do wniosku będące kopiami muszą być poświadczone przez wnioskodawcę poprzez umieszczenie na każdej stronie klauzuli „za zgodność z oryginałem" wraz z podpisem wnioskodawcy oraz datą potwierdzenia.

Decyzja Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Puławach w sprawie wniosku o zawarcie umowy o zwrot opłaconych lub przekazanie zaliczki na opłacanie składek na ubezpieczenie społeczne za członków spółdzielni socjalnej i zatrudnionych pracowników:

_____	_____
data	*podpis Dyrektora*