

.....
Nazwa spółdzielni socjalnej

.....
Miejscowość; data

**Dyrektor
Powiatowego Urzędu Pracy
w Rykach
ul. Rynek Stary 50/55
08 - 500 Ryki**

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O REFUNDACJĘ OPŁACONYCH SKŁADEK
NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 kwietnia 2006r. o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 2085 z późn. zm.) oraz Rozporządzeniu Ministra, Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 czerwca 2018r. w sprawie wzoru wniosku spółdzielni socjalnej o zwrot opłaconych składek oraz trybu dokonywania ich zwrotu.

I. Dane dotyczące spółdzielni socjalnej:

1. Nazwa spółdzielni socjalnej, adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności:

.....
.....

NIP REGON

numer KRSPKD.....

2. Data rozpoczęcia działalności przez spółdzielnię socjalną

3. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%)

4. Termin wypłaty wynagrodzenia:

☐ do ostatniego dnia miesiąca za miesiąc bieżący, ☐ do 10 dnia miesiąca za miesiąc poprzedni

5. Liczba członków spółdzielni socjalnejwg stanu na dzień.....

6. Nazwa banku i nr rachunku bankowego

.....
.....

7. Imię, nazwisko i stanowisko osoby (osób) upoważnionej(-ych) do podpisania umowy i składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych:

.....

II. Dane członków spółdzielni, których składki podlegać będą zwrotowi:

Lp.	Imię i nazwisko członka spółdzielni lub zatrudnionego pracownika, których składki będą podlegać zwrotowi	PESEL	Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej (wpisać numer odpowiadający wskazanemu w przypisie statusowi)*	Data przystąpienia w charakterze członka lub zatrudnienia pracownika w spółdzielni socjalnej	Okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną, a jej członkiem lub pracownikiem	Planowany okres refundacji składek
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

* 1. Osoba bezrobotna w rozumieniu art. 2 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2022 poz. 690 z późn. zm).

2. Osoba o której mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1-4, 6,7 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022, poz. 2241),

3. Osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100)

4. Osoby do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, posiadające status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

5. Osoby, o których mowa w art. 49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2022 poz. 690 z późn. zm).

6. Osoby poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu lub niewykonujące innej pracy zarobkowej,

7. 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 447 z późn. zm.).

III. Wnioskowany okres refundacji: oddo.....

IV. Osoba bezpośrednio współpracująca z Powiatowym Urzędem Pracy

Imię i nazwisko

Stanowisko

Numer telefonu

V. Załączniki do wniosku:

1. Kserokopia statutu spółdzielni socjalnej, potwierdzona za zgodność z oryginałem przez osobę upoważnioną.
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 Rykach.
4. Oświadczenie (Załącznik nr 1).
5. Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy publicznej de minimis (Załącznik nr 2).
6. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
7. 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 odnośnym dokumencie rejestrowym.
8. Inne dokumenty dostarczone przez Spółdzielnię socjalną (wyszczególnić):

1.

2.

3.

4.

.....

(data)

.....

(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

.....
(pieczętka firmowa Wnioskodawcy)

.....
miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Oświadczam, że:

1. nie zalegam/zalegam* w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych;
2. nie zalegam/zalegam* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
3. nie posiadam/posiadam* w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. przyjmuje do wiadomości, że Powiatowy Urząd Pracy nie może zrefundować wydatków, na których finansowanie podmiot otrzymał wcześniej środki publiczne;
5. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Ryki otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis;

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data)

.....
(pieczętka imienna i podpis wnioskodawcy)

* Niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz dwóch poprzedzających go lat kalendarzowych, poprzedzających złożenie wniosku o zwrot opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne:

- **nie otrzymałem pomocy de minimis* / otrzymałem pomoc de minimis w wysokości euro.**

Lp.	Organ udzielający	Podstawa prawna	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy w euro	Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
Razem					

- **otrzymałem* / nie otrzymałem* inną pomoc publiczną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.**

Oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data, pieczęć i podpis wnioskodawcy)

* niewłaściwe skreślić

Klauzula informacyjna w związku z przetwarzaniem danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), Powiatowy Urząd Pracy w Rykach informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Rykach 08-500 Ryki, ul. Rynek Stary 50/55, tel. 81 856 33 46 e-mail: urząd@ryki.praca.gov.pl.

- Dane, w tym dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. b i e RODO dla celów realizacji zadania publicznego ujętego w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie.
- Odbiorcą danych osobowych są podmioty, którym Administrator przekazuje dane osobowe na podstawie przepisów prawa.
- Dane, w tym dane osobowe związane z realizacją form wsparcia dla pracodawców przechowywane są przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz przez okres przechowywania dokumentacji określony w odrębnych przepisach.
- Pracodawcy przysługuje prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzaniu.

.....
(data, podpisy osób reprezentujących spółdzielnię socjalną)