Sieradz, dnia…………………….

POWIATOWY URZĄD PRACY W SIERADZU

WNIOSEK

o zawarcie umowy o zwrot opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne za członków spółdzielni socjalnej zatrudnionych na podstawie spółdzielczej umowy o pracę

*na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 roku o spółdzielniach socjalnych (Dz.U. z 2006 roku Nr 94, poz. 651 z późn. zm.) oraz w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z dnia 8 października 2009 roku w sprawie wzoru wniosku spółdzielni socjalnej o zwrot opłaconych składek oraz trybu dokonywania ich zwrotu (Dz.U. z 2009 roku Nr 176, poz. 1367).*

1. *DANE PODSTAWOWE:*
2. Nazwa spółdzielni socjalnej……………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………

1. Siedziba:………………………………………………………………………………………
2. KRS…………………………………………………………………………………………….
3. REGON……………………………………….
4. NIP……………………………………………
5. Imię, nazwisko i numer telefonu osoby reprezentującej spółdzielnię socjalną……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
6. Telefon:…………………………………….
7. Wnioskowany okres refundacji………………………………………………………………
8. Wnioskowana liczba pracowników:………………………………………………………….
9. Wnioskowana kwota do refundacji( wyliczona za 1 miesiąc za wszystkich pracowników. …………………………………………………………………………………………………

**Świadomy, iż zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczam że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

……………………………………… …………………………………………

(pieczątka spółdzielni socjalnej) (data i podpis osoby reprezentującej)

1. Dane personalne osoby, której dotyczy rozliczenie:

Imię i nazwisko:………………………………………………………………………...

PESEL:………………………………………………………………………………….

NIP:……………………………………………………………………………………..

Okres, na który został zawarty stosunek pracy miedzy spółdzielnią socjalną a jej członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982r. – Prawo spółdzielcze (Dz. U. z 2003r.Nr 188, poz. 1848, z późn. zm.):……………………………………………………..

Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej:………………………………………………...

Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej (podkreślić właściwe):

* Osoby bezrobotne w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz 674 z późn. zm.)
* Osoby, o których mowa w art.1 ust. 2 pkt 1 – 4,6,7 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. Nr 122, poz. 1143, z późn.zm.);
* Osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2008 roku Nr 14,poz. 92 z późn. zm.).

1. Dane personalne osoby, której dotyczy rozliczenie:

Imię i nazwisko:………………………………………………………………………...

PESEL:………………………………………………………………………………….

NIP:……………………………………………………………………………………..

Okres, na który został zawarty stosunek pracy miedzy spółdzielnią socjalną a jej członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982r. – Prawo spółdzielcze (Dz. U. z 2003r.Nr 188, poz. 1848, z późn. zm.):……………………………………………………..

Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej:………………………………………………...

Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej (podkreślić właściwe):

* Osoby bezrobotne w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz 674 z późn. zm.)
* Osoby, o których mowa w art.1 ust. 2 pkt 1 – 4,6,7 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. Nr 122, poz. 1143, z późn.zm.);
* Osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2008 roku Nr 14,poz. 92 z późn. zm.).

1. Dane personalne osoby, której dotyczy rozliczenie:

Imię i nazwisko:………………………………………………………………………...

PESEL:………………………………………………………………………………….

NIP:……………………………………………………………………………………..

Okres, na który został zawarty stosunek pracy miedzy spółdzielnią socjalną a jej członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982r. – Prawo spółdzielcze (Dz. U. z 2003r.Nr 188, poz. 1848, z późn. zm.):……………………………………………………..

Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej:………………………………………………...

Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej (podkreślić właściwe):

* Osoby bezrobotne w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz 674 z późn. zm.)
* Osoby, o których mowa w art.1 ust. 2 pkt 1 – 4,6,7 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. Nr 122, poz. 1143, z późn.zm.);
* Osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2008 roku Nr 14,poz. 92 z późn. zm.).

1. Dane personalne osoby, której dotyczy rozliczenie:

Imię i nazwisko:………………………………………………………………………...

PESEL:………………………………………………………………………………….

NIP:……………………………………………………………………………………..

Okres, na który został zawarty stosunek pracy miedzy spółdzielnią socjalną a jej członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982r. – Prawo spółdzielcze (Dz. U. z 2003r.Nr 188, poz. 1848, z późn. zm.):……………………………………………………..

Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej:………………………………………………...

Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej (podkreślić właściwe):

* Osoby bezrobotne w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz 674 z późn. zm.)
* Osoby, o których mowa w art.1 ust. 2 pkt 1 – 4,6,7 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. Nr 122, poz. 1143, z późn.zm.);
* Osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2008 roku Nr 14,poz. 92 z późn. zm.).

1. Dane personalne osoby, której dotyczy rozliczenie:

Imię i nazwisko:………………………………………………………………………...

PESEL:………………………………………………………………………………….

NIP:……………………………………………………………………………………..

Okres, na który został zawarty stosunek pracy miedzy spółdzielnią socjalną a jej członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982r. – Prawo spółdzielcze (Dz. U. z 2003r.Nr 188, poz. 1848, z późn. zm.):……………………………………………………..

Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej:………………………………………………...

Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej (podkreślić właściwe):

* Osoby bezrobotne w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2013 r., poz 674 z późn. zm.)
* Osoby, o których mowa w art.1 ust. 2 pkt 1 – 4,6,7 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. Nr 122, poz. 1143, z późn.zm.);
* Osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 roku o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2008 roku Nr 14,poz. 92 z późn. zm.).

Lista załączników:

1. Wpis do KRS
2. Regon, Nip
3. Spółdzielcze umowy o pracę bądź inne potwierdzające zatrudnienie w spółdzielni.
4. Oświadczenia – załączniki od nr 1 do 3.

Załącznik 1

**OŚWIADCZENIE**

**o otrzymanej pomoce de minimis**

**Świadomi(e), iż zeznanie nieprawy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 Kodeksu Karnego podlega karze pozbawienia wolności do lat 3, oświadczamy:**

Korzystaliśmy/ nie korzystaliśmy\* z pomocy de minimis w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku oraz innej pomocy publicznej dotyczącej tych samych kosztów kwalifikowanych.

W przypadku korzystania z pomocy de minimis podać wielkość otrzymanej pomocy w okresie 3 lat poprzedzających dzień złożenia wniosku.

Wysokość otrzymanej pomoce de minimis wyniosła brutto………………zł, co w przeliczeniu stanowi ………………………euro.

Proszę dołączyć kserokopie wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis z ostatnich 3 lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy.

Oryginały zaświadczeń należy przedłożyć do wglądu.

……………………………………………………..………………………………………………………

Data i podpis osób uprawnionych do reprezentowania Spółdzielni

**\*niepotrzebne skreślić**

Załącznik 2

Świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 Kodeksu Karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

Niniejszym oświadczam, że nie otrzymałem/am i nie będę się ubiegać o środki publiczne krajowe, wspólnotowe na refundację składek na ubezpieczenie społeczne, o których mowa w art. 12 ust. 3a ustawy z dnia 27 kwietnia 2006r. o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. Nr 94, poz. 651 z późn.zm.).

……………………………………………………..………………………………………………………

pieczątka i podpis osób uprawnionych do reprezentowania Spółdzielni

Załącznik 3

**Oświadczam, że:**

1. Nie znajduję się w trudnej sytuacji ekonomicznej w rozumieniu Komunikatu Komisji- Wytyczne wspólnotowe dotyczące pomocy państwa w celu ratowania i restrukturyzacji zagrożonych przedsiębiorstw (Dz. Urz. UE C 244 z 01.10.2004, str.2)..
2. Wnioskowana kwota refundacji, łącznie z pomocą ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, nie spowoduje przekroczenia dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.
3. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłacaniem składek wynagrodzeń pracowników oraz z opłacaniem składek należnych na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.
4. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z opłaceniem w terminie innych danin publicznych.
5. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych danin publicznych.
6. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że wszystkie dane i informacje zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

……………..…………… ………………………………………………….

(data) (pieczątka imienna i podpis wnioskodawcy)