|  |  |
| --- | --- |
| ....................................................  (nazwa spółdzielni socjalnej)  | data ............................ |
|  | **Starosta Stargardzki****Powiatowy Urząd Pracy w Stargardzie**  |

**Wniosek o zawarcie umowy**

**w sprawie w sprawie przyznania refundacji składek,**

**o których mowa w art. 12 ust. 3a**

**ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych**

1. **Dane podstawowe:**

|  |  |
| --- | --- |
|  Nazwa spółdzielni socjalnej  |  |
| Adres siedziby | województwo |  |
|  | miejscowość |  |
|  | ulica |  |
|  | numer domu |  |
|  | numer lokalu |  |
|  | Kod pocztowy |  |
| Dane kontaktowe | Imię i nazwisko osoby reprezentującej/osób reprezentujących spółdzielnię socjalna |  |
|  | numer telefonu |  |
|  | numer faksu  |  |
|  | adres e-mail |  |
|  | Strona www |  |
| KRS  |  |
| REGON  |  |
| NIP  |  |
| **Liczba pracowników, którzy mają zostać objęci refundacją** |  |
| **Wnioskowany okres refundacji składek w pełnej wysokości** (nie dłuższy niż do 24 miesięcy od dnia zatrudnienia)  |  |
| **Wnioskowany okres refundacji składek w połowie wysokości** (nie dłuższy niż 12 miesięcy po upływie 24 miesięcy od dnia zatrudnienia)  |  |

1. **Dane pracowników, których dotyczy wniosek**[[1]](#footnote-1))**:**

**Pracownik nr 1**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko**: ...........................................................................**PESEL** ............................................................................................Okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną a jej członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982 r. –Prawo spółdzielcze, lub pracownikiem będącym osobą, o której mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych: od ..................................... do .............................................Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej w charakterze członka lub data zatrudnienia pracownika w spółdzielni socjalnej: .....................................................................Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej do:* bezrobotnych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* bezrobotnych 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,
* poszukujących 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* niewykonujących 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,
* osób niepełnosprawnych w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
* absolwentów centrum integracji społecznej oraz absolwentów klubu integracji społecznej, o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
* osób spełniających kryteria, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
* osób uprawnionych do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o których mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych,
* osób usamodzielnianych, 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 w art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
* osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
* osób pozbawionych wolności, osób opuszczających zakłady karne oraz pełnoletnich osób opuszczających zakłady poprawcze,
* osób starszych, o których mowa w art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych,
* osób, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą.
 |

**Pracownik nr 2**

|  |
| --- |
| **Imię i nazwisko**: ...........................................................................**PESEL** ............................................................................................Okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną a jej członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982 r. –Prawo spółdzielcze, lub pracownikiem będącym osobą, o której mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych: od ..................................... do .............................................Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej w charakterze członka lub data zatrudnienia pracownika w spółdzielni socjalnej: .....................................................................Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej do:* bezrobotnych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* bezrobotnych 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,
* poszukujących 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* niewykonujących 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,
* osób niepełnosprawnych w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
* absolwentów centrum integracji społecznej oraz absolwentów klubu integracji społecznej, o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
* osób spełniających kryteria, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
* osób uprawnionych do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o których mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych,
* osób usamodzielnianych, 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 w art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
* osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
* osób pozbawionych wolności, osób opuszczających zakłady karne oraz pełnoletnich osób opuszczających zakłady poprawcze,
* osób starszych, o których mowa w art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych,
* osób, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą.
 |

1. **Należne środki proszę przekazać na rachunek bankowy spółdzielni socjalnej:**

Nazwa banku albo spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej:

.............................................................................................................................................................

Numer rachunku bankowego albo rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej:

.............................................................................................................................................................

1. **Oświadczam, że wynagrodzenia lub składki na ubezpieczenia społeczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **nie są i nie będą** współfinansowane ani refundowane z innych środków publicznych, w tym ze środków PFRON lub z budżetu Unii Europejskiej |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **są lub będą** współfinansowane albo refundowane z innych środków publicznych[[2]](#footnote-2)  |
|  |  |  | **ze środków PRFON** |
|  |  |  | **ze środków Unii Europejskiej** |
|  |  |  | **z innych środków publicznych** (podać jakich………………………………………………………….). |

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem. Świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, pod rygorem wypowiedzenia umowy, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

...................................................................................................... *podpisy osób reprezentujących spółdzielnię socjalną,*

 *pieczątka spółdzielni socjalnej*

Do wniosku należy załączyć:

1. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
2. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie Wnioskodawca otrzymał **w ciągu trzech minionych lat**, albo oświadczenia o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.
3. Wnioskodawca będzie zobowiązany do złożenia, w dniu zawarcia umowy, dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie oraz uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzyma pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie lub pomoc publiczną udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych.
4. Pełnomocnictwo osób wskazanych do reprezentacji podmiotu (jeśli nie wynika ono z innych dokumentów).

**Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych**

1. Na podstawie art. 6 ust 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imienia, nazwiska, adresu zamieszkania i nr PESEL przez administratora danych Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Stargardzie, ul. Pierwszej Brygady 35, REGON 810145792, NIP 8541983165do celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy przez okres niezbędny do rozliczenia umowy oraz wymagany okres archiwizacji.
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie do wycofania zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
3. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

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

*(podpis i pieczątka Wnioskodawcy lub upoważnionej osoby)*

**Klauzula informacyjna**

1. Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania dostępnych na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Stargardzie pod adresem www.stargard.praca.gov.pl.
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przysługujących mi prawach w związku z przetwarzaniem przez Powiatowy Urząd Pracy w Stargardzie moich danych osobowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).
3. Oświadczam, że wypełniłem/am obowiązki informacyjne dostępne na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Stargardzie pod adresem www.stargard.praca.gov.pl. przewidziane w art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o przyznanie refundacji składek, o których mowa w art. 12 ust. 3a ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych.

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

*(podpis i pieczątka Wnioskodawcy lub upoważnionej osoby)*

1. ) W przypadku większej liczby osób dodaje się kolejne części tabeli. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku gdy spółdzielnia socjalna otrzymuje częściowe dofinansowanie z PFRON lub innych środków publicznych,

w tym ze środków budżetu Unii Europejskiej, konieczne jest złożenie stosownych dokumentów potwierdzających brak

podwójnego finansowania [↑](#footnote-ref-2)