



.....
(nazwa przedsiębiorstwa społecznego)

data

**Starosta Stargardzki
Powiatowy Urząd Pracy w Stargardzie**

**Wniosek przedsiębiorstwa społecznego
o zawarcie umowy w sprawie finansowania składek,
o których mowa w art. 21 ust. 1
ustawy z dnia 05 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej**

I. Dane podstawowe:

Nazwa przedsiębiorstwa społecznego		
Forma prawna		
Adres siedziby	województwo	
	mięscowość	
	ulica	
	numer domu	
	numer lokalu	
	Kod pocztowy	
Dane kontaktowe	numer telefonu	
	numer faksu	
	adres e-mail	
	strona www	
NIP		
REGON		
KRS lub numer innej ewidencji lub innego rejestru		
Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe płacone przez przedsiębiorstwo społeczne		
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)		

II. Dane pracowników, których dotyczy wnioszek (w przypadku większej liczby osób dodaje się tabele dla kolejnych pracowników):

Pracownik nr 1

Imię i nazwisko:

PESEL

Okres, na który został zawarty stosunek pracy między przedsiębiorstwem społecznym a pracownikiem będącym osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym:

Data rozpoczęcia zatrudnienia pracownika w przedsiębiorstwie społecznym:

.....

Przynależność osoby przed zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym 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
 - ☐ niewykonyjących 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.

Oświadczam, że wynagrodzenie lub składki na ubezpieczenia społeczne ww. pracownika:

- ☐ **nie jest i nie będzie** współfinansowane ani refundowane z innych środków publicznych, w tym ze środków PFRON lub z budżetu Unii Europejskiej
- ☐ **jest lub będzie** współfinansowane albo refundowane z innych środków publicznych¹
- ☐ ze środków PRFON
 - ☐ ze środków Unii Europejskiej
 - ☐ z innych środków publicznych (podać jakich.....).

¹ W przypadku gdy przedsiębiorstwo społeczne otrzyma/otrzymało częściowe dofinansowanie z PFRON lub innych środków publicznych, w tym ze środków budżetu Unii Europejskiej, konieczne będzie złożenie stosownych dokumentów potwierdzających brak podwójnego finansowania

Oświadczam, że na utworzenie stanowiska pracy, na którym zatrudniony jest ww. pracownik przedsiębiorstwo społeczne pozyskało lub pozyska¹:

- ☐ dofinansowanie na zakup wyposażenia stanowiska pracy
- ☐ dofinansowanie na utrzymanie stanowiska pracy z przeznaczeniem na sfinansowanie:
- ☐ wynagrodzenia brutto
 - ☐ wynagrodzenia netto
 - ☐ składki zdrowotnej
 - ☐ składek na ubezpieczenia społeczne
 - ☐ innych kosztów (jakich).....
- ☐ nie dotyczy.

Wysokość pozyskanego z innych źródeł dofinansowania do wynagrodzenia / składek wynosi miesięcznie zł.

Okres, na jaki pozyskano z innych źródeł dofinansowania do wynagrodzenia / składek: od dnia do dnia

Pracownik nr 2

Imię i nazwisko:

PESEL

Okres, na który został zawarty stosunek pracy między przedsiębiorstwem społecznym a pracownikiem będącym osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym:

.....

Data rozpoczęcia zatrudnienia pracownika w przedsiębiorstwie społecznym:

.....

Przynależność osoby przed zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym 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.

Oświadczam, że wynagrodzenie lub składki na ubezpieczenia społeczne ww. pracownika:

- ☐ **nie jest i nie będzie** współfinansowane ani refundowane z innych środków publicznych, w tym ze środków PFRON lub z budżetu Unii Europejskiej
- ☐ **jest lub będzie** współfinansowane albo refundowane z innych środków publicznych²
- ☐ ze środków PFRON
 - ☐ ze środków Unii Europejskiej
 - ☐ z innych środków publicznych (podać jakich.....).

Oświadczam, że na utworzenie stanowiska pracy, na którym zatrudniony jest ww. pracownik przedsiębiorstwo społeczne pozyskało lub pozyska¹:

- ☐ dofinansowanie na zakup wyposażenia stanowiska pracy
- ☐ dofinansowanie na utrzymanie stanowiska pracy z przeznaczeniem na sfinansowanie:
 - ☐ wynagrodzenia brutto
 - ☐ wynagrodzenia netto
 - ☐ składki zdrowotnej
 - ☐ składek na ubezpieczenia społeczne
 - ☐ innych kosztów (jakich).....
- ☐ nie dotyczy.

Wysokość pozyskanego z innych źródeł dofinansowania do wynagrodzenia / składek wynosi miesięcznie zł.

Okres, na jaki pozyskano z innych źródeł dofinansowania do wynagrodzenia / składek:

od dnia do dnia

III. Należne środki proszę przekazać na rachunek bankowy albo rachunek w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej przedsiębiorstwa społecznego:

Nazwa banku albo spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej:

.....

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

.....

² W przypadku gdy przedsiębiorstwo społeczne otrzyma/otrzymało częściowe dofinansowanie z PFRON lub innych środków publicznych, w tym ze środków budżetu Unii Europejskiej, konieczne będzie złożenie stosownych dokumentów potwierdzających brak podwójnego finansowania

IV. Imię, nazwisko i stanowisko osób/y uprawnionych/ej do podpisywania umowy:

.....

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.

.....
*data oraz podpisy i pieczętki imienne
osób reprezentujących przedsiębiorstwo społeczne*

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Oświadczenia wnioskodawcy.

Załącznik nr 2 – Oświadczenia dotyczące ochrony danych osobowych.

Załącznik nr 3 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (składają wyłącznie beneficjenci pomocy publicznej niebędący rolnikami).

Załącznik nr 3a – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w sektorze rolnictwa (składają wyłącznie rolnicy).

Do wniosku należy załączyć:

1. Dokument potwierdzający formę prawną prowadzenia działalności (w przypadku, jeśli taki dokument nie jest dostępny w rejestrach centralnych) – kserokopia potwierdzona przez wnioskodawcę za zgodność z oryginałem.
2. Decyzję o uzyskaniu statusu przedsiębiorstwa społecznego – kserokopia potwierdzona przez wnioskodawcę za zgodność z oryginałem w przypadku, jeśli status przedsiębiorstwa społecznego nie jest możliwy do zweryfikowania w publicznym rejestrze – Wykaz przedsiębiorstw społecznych).
3. Zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych (ważne 60 dni od dnia wystawienia).
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
5. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, albo oświadczenie o wielkości tej pomocy, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy, za okres minionych trzech lat.
6. Pełnomocnictwo osób wskazanych do reprezentacji podmiotu (jeśli nie wynika ono z innych dokumentów).