

(pieczęć spółdzielni)

(miejsowość i data)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Łobzie**

W N I O S E K

**o zawarcie umowy o zwrot opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne, o których mowa
w art. 12 ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych
(Dz.U. z 2006 r., Nr 94, poz. 651 z późn. zm.)**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych
(Dz.U. z 2006 r. Nr 94 poz. 651 z późn. zm.) oraz w rozporządzeniu Ministra Polityki Społecznej z dnia
8 października 2009 r. (Dz.U. z 2009 r. nr 176 z późn. zm.).

I. DANE DOTYCZĄCE SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ

1. Pełna nazwa i adres siedziby

.....
.....

2. Miejsce prowadzenia działalności (dokładny adres)

.....
.....

3. Numer telefonu

.....

4. Numer KRS

.....

5. NIP

- - -

REGON

PKD

6. Rodzaj prowadzonej działalności

data

rozpoczęcia

- -

7. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe %

8. Forma opodatkowania

9. Liczba członków spółdzielni socjalnej

10. Nazwa banku i numer konta

11. Osoba do kontaktu ze strony spółdzielni socjalnej

w godz. od do nr telefonu

II. DANE DOTYCZĄCE CZŁONKÓW SPÓŁDZIELNI, KTÓRYCH SKŁADKI BĘDĄ PODLEGAĆ ZWROTOWI

Lp.	Nazwisko i imię	PESEL	Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej	Okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnia socjalna a jej członkiem	Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej (wpisać A,B lub C) ¹
1					
2					
3					
4					
5					
6					

1. Miejsce i dokładny adres wykonywania pracy

.....

2. Proponowany okres refundacji

.....

3. Imię, nazwisko i stanowisko służbowe osób/y uprawnionych/nej do podpisania umowy

a)

b)

III. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. **Zalegam/nie zalegam*** z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
2. W dniu złożenia wniosku **zalegam/nie zalegam*** z opłacaniem innych danin publicznych;
3. W dniu złożenia wniosku **posiadam/nie posiadam*** nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku **zostałem/nie zostałem*** ukarany lub **zostałem/nie zostałem*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy **jestem/nie jestem*** objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;

* **niepotrzebne skreślić**

Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych /art. 233 k.k./ oświadczamy, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

¹ Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej:

A osoby bezrobotne 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 2013 r. poz. 674 z późn. zm.)

B osoby o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1-4, 6,7 ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z 2011 r. Nr 43, poz. 225 z późn. zm.)

C osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnieniu osób niepełnosprawnych (Dz.U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721 z późn. zm.).

Art. 233 §1 k.k., stanowi: „kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

.....
(data)

.....
(pieczętka i podpis osób reprezentujących spółdzielnię)

Do wniosku należy załączyć

1. Wpis do KRS – **ważny 6 miesięcy od daty wystawienia,**
2. Kserokopia statutu spółdzielni socjalnej,
3. Kserokopie spółdzielczych umów o pracę lub innych umów w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze Dz.U. z 2013 r., poz. 1443), potwierdzających zatrudnienie w spółdzielni,
4. Dokument potwierdzający formę użytkowania lokalu w którym prowadzona jest działalność gospodarcza (np. umowa najmu, dzierżawy, akt własności, itp.),
5. Oświadczenie wnioskodawcy o niezaleganiu z płatnościami z tytułu opłacania składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy.
6. Oświadczenie wnioskodawcy o niezaleganiu z płatnościami z tytułu zobowiązań podatkowych,
7. Oświadczenie o nieotrzymaniu lub otrzymaniu pomocy,
8. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis - zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24.10.2014 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz.U. z 2014 r., poz. 1543).

W PRZYPADKU WPROWADZENIA ZMIAN W WW. ZAŁĄCZNIKACH PRACODAWCA NIEZWŁOCZNIE, LECZ NAJPÓŹNIEJ W CIĄGU 3 DNI, POWIADOMI W FORMIE PISEMNEJ POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁOBZIE.

Wszystkie oryginały należy przedłożyć do wglądu w Powiatowym Urzędzie Pracy w Łobzie.

UWAGA!

Powiatowy Urząd Pracy w Łobzie przeanalizuje wniosek w ciągu 30 dni od dnia jego złożenia wraz z kompletem dokumentów. Termin rozpatrzenia wniosku w przypadku braku któregoś z załączników liczony będzie od dnia uzupełnienia. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku zawierana jest umowa określająca wzajemne warunki współpracy.

Wniosek wypełniony nieczytelnie lub niepełnie, a także nie zawierający jakiegokolwiek wymaganego załącznika nie zostanie formalnie rozpatrzony.

.....
(pieczętka i podpis osób reprezentujących spółdzielnię)

ADNOTACJA URZĘDU PRACY

1. Opinie Pośrednika Pracy na temat dotychczasowej współpracy wnioskodawcy z Powiatowym Urzędem Pracy

.....
.....

STANOWISKO DYREKTORA PUP

Wyrażam/Nie wyrażam zgody na zawarcie umowy o zwrot składek na ubezpieczenie społeczne za członków spółdzielni socjalnej dla
osoby/osób, na okres miesięcy

.....
(podpis Dyrektora PUP)

Nr oferty

Nr wniosku

W dniu, o godzinie Pracodawca został powiadomiony telefonicznie o pozytywnym rozpatrzeniu ww. wniosku. Informację przekazał pracownik PUP, a przyjął

.....
(podpis pracownika PUP)

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych /art. 233 k.k./ oświadczamy, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

Art. 233 § 1 k.k., stanowi: „kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

Pracodawca oświadcza, że

1. **zalegam/nie zalegam*** z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych;
2. **zalegam/nie zalegam*** z opłatami z tytułu zobowiązań z płatnościami z tytułu opłacania składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i Fundusz Pracy;
3. **zalegam/nie zalegam*** z wypłatą wynagrodzeń wobec zatrudnionych pracowników.

.....
(pieczęć i podpis wnioskodawcy)

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że w okresie ostatnich trzech lat przed złożeniem wniosku nie uzyskałem/am pomocy *de minimis** lub
2. Uzyskałem/am w okresie ostatnich trzech lat przed złożeniem wniosku pomoc *de minimis* w wysokości:

(zaświadczenia *de minimis* w załączeniu)

*niepotrzebne skreślić

Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych /art. 233 k.k./ oświadczamy, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Art. 233 § 1 k.k., stanowi: „kto składają zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

.....
(data)

.....
(pieczętka i podpis wnioskodawcy)