………………………………., …………...

miejscowość data

…………………………………

pieczęć firmowa wnioskodawcy

**POWIATOWY URZĄD PRACY**

**W PARCZEWIE**

**Wniosek**

**o zawarcie umowy o zwrot opłaconych przez spółdzielnię socjalną składek na ubezpieczenia społeczne**

**Podstawa prawna:**

* Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz.U. z 2020 poz. 1409  
  z późn. zm.)
* Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006 r. *o spółdzielniach socjalnych* (Dz. U. z 2020 r., poz. 2085)
* Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 października 2009 r. *w sprawie wzoru wniosku spółdzielni socjalnej o zwrot opłacanych składek oraz trybu dokonywania ich zwrotu* (Dz. U. z 2018 poz. 1209)

**Część „A”**

a) Pełna nazwa spółdzielni socjalnej: …..…………………………………………………….. …………………………………………………………………….……………………………

reprezentowanej przez:…………………………………………………………………………

b) Adres siedziby: …………...…………………………………………………………………

c) Miejsce prowadzenia działalności:…………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………. d) Rodzaj prowadzonej działalności:……………………………………………………………

e) Data rozpoczęcia działalności spółdzielni socjalnej:…………………………………………

f) Dane identyfikacyjne:

KRS - …………………………………….

REGON -…..…………………………….

NIP -……………………………..…….…

PKD -…………………………………….

g) Aktualna (na dzień złożenia wniosku) liczba zatrudnionych pracowników:………………,

w tym: liczba członków spółdzielni socjalnej:………………….

h) Wysokość stopy procentowej składki na ubezpieczenie wypadkowe : .………………....%

i) Nazwa banku i nr konta bankowego spółdzielni socjalnej: …………………………………. …………………………………………......................................................................................

j) Nazwisko, stanowisko służbowe, telefon osoby, bezpośrednio współpracującej z Powiatowym Urzędem Pracy :

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

**Część „B”**

1.Dane dotyczące osób, których składki będą podlegały zwrotowi\*\*\*:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***imię i nazwisko*** | ***adres***  ***zamieszkania*** | ***PESEL*** | ***data przystąpienia do spółdzielni socjalnej*** | ***przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej/ zatrudnieniem w spółdzielni socjalnej (wpisać A, B,C,D,E,F, lub G)[[1]](#footnote-1)*** | ***data od której osoba jest nieprzerwalnie zatrudniona w spółdzielni socjalnej*** | ***okres na który został***  ***zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną a jej członkiem*** |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |  |  |

1. Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej / zatrudnieniem w spółdzielni socjalnej:

**A**  osoby bezrobotne, w rozumieniu art.2, ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy

(Dz.U. z 2020 r., poz.1409 z późn.zm.)

**B** osoby o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2020 r., poz. 176)

**C** osoby niepełnosprawne, w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób

niepełnosprawnych (Dz. U. z 2020 r., poz. 426)

**D** 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 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2020 r., poz.1409 z późn.zm.)

**E**  osoby o których mowa w art.49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy   
 (Dz. U. z 2020 r., poz.1409 z późn.zm.)

**F**  osoby poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu lub niewykonujące inne pracy zarobkowej,

**G** 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 2020 r. poz. 821)

\*\*\* Wnioskodawca zobowiązany jest do przekazania osobie/om wskazanym w Części „B” pkt. „G” niniejszego wniosku treści zawartych w „informacji o przetwarzaniu danych osobowych pozyskanych w inny sposób niż od osoby której dane dotyczą (spółdzielnie socjalne)”. Dokument znajduje się na stronie internetowej oraz w siedzibie Powiatowego Urzędu Pracy w Parczewie

**Część „C”**

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

**I.**

1) **zalegam / nie zalegam\*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;

2) **zalegam / nie zalegam\*** z zapłatą innych danin publicznych (opłaty, podatki inne, których obowiązek uiszczania wynika z przepisów prawnych);

3) **posiadam/ nie posiadam\*** nieuregulowanych zobowiązań cywilnoprawnych;

4) **byłem(am) / nie byłem(am)**\* karany(a) w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2020 r.,   
poz. 1444) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (tekst jedn. Dz.U. z 2020 r., poz. 358);

5) dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym;

8**) mam świadomość obowiązku:**

- niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany we wniosku.

**II.**

1) **jestem /nie jestem**\* beneficjentem pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, tj. podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą, w tym podmiotem prowadzącym działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną; (Dz.U. z 2020 r. poz. 708)

**Uwaga:**

**W przypadku, gdy wnioskodawca ubiegający się o zwrot opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne jest beneficjentem pomocy publicznej (tj. podmiotem prowadzącym działalność gospodarczą)**

**należy wypełnić załącznik nr 1 do wniosku.**

***Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem.***

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

/miejscowość, data/ pieczątka imienna i podpis wnioskodawcy

**POUCZENIE:**

**W PRZYPADKU, GDY WNIOSEK JEST NIEPRAWIDŁOWO WYPEŁNIONY LUB NIEKOMPLETNY, URZĄD WYZNACZA WNIOSKODAWCY CO NAJMNIEJ 7-DNIOWY TERMIN NA JEGO UZUPEŁNIENIE. WNIOSEK NEUZUPEŁNIONY WE WSKAZANYM TERMINIE POZOSTAWIA SIĘ BEZ ROZPATRZENIA. (Wniosek złożony w innej formie, niż pisemnej (np. faks, poczta elektroniczna), nie będzie rozpatrywany.**

**Część „D”**

**NIEZBĘDNE ZAŁĄCZNIKI:**

1. Kopia statutu spółdzielni socjalnej.
2. Aktualny odpis KRS
3. Kserokopie spółdzielczych umów o pracę osób objętych wnioskiem bądź innych umów potwierdzających zatrudnienie w spółdzielni.
4. Dokument potwierdzający upoważnienie do reprezentacji i podpisywania umów osoby wskazanej we wniosku (jeżeli nie wynika to z dokumentu rejestrowego).
5. Wszystkie zaświadczenia (oświadczenia) o pomocy de minimis, jakie wnioskodawca otrzymał w ciągu danego roku, w którym ubiega się o refundację oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat.
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik numer 2 do wniosku)

**Wszystkie załączniki do wniosku będące kopiami muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem.**

**Załącznik nr 1**

**do wniosku o zwrot opłaconych przez spółdzielnię socjalną składek   
na ubezpieczenia społeczne**

**Wypełnia beneficjent pomocy w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r.**

**o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej**

W tym przypadku dodatkowo mają zastosowanie przepisy:

*- ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2020 r. poz. 708)*

*- rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.1) lub rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.9)*

*lub rozporządzenia Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str.45)*

**Część „A”**

1. Forma opodatkowania podatkiem dochodowym oraz maksymalna stawka podatku dochodowego\*:

- karta podatkowa

- księga przychodów i rozchodów. - ………………......%

- pełna księgowość - ………………………………...…%

- ryczałt od przychodów ewidencjonowanych -…...….%,

- inne…………………………………………………….%

**Część „B”**

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

1) **spełniam warunki określone w\*:**

* rozporządzeniu Komisji (UE) *nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013,str.1);*
* rozporządzeniu Komisji (UE*) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str.9);*
* rozporządzeniu Komisji (UE) *nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, str.45);*

2) **zapoznałem(am) się** z treścią przepisów art. 37 ustawy z dnia 30.04.2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej *(Dz.U. z 2020 r. poz. 708),* z których wynika że**:**

**podmiot ubiegający się o refundację tj. o pomoc de minimis jest zobowiązany do przedstawienia w Powiatowym Urzędzie Pracy, wraz z wnioskiem o przyznanie tych środków** :

1. wszystkich zaświadczeń o pomocy de minimis , **jakie otrzymał w ciągu roku,** w którym ubiega się   
   o tę refundację **oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat ,** albo oświadczenia o wielkości pomocy   
   de minimis ( w tym pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie) otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy;
2. informacji niezbędnych do udzielenia pomocy de minimis, dotyczących w szczególności wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

**W związku z powyższym oświadczam pod rygorem wypowiedzenia umowy o zwrot opłaconych składek   
na ubezpieczenia społeczne, że\*:**

* **nie otrzymałem pomocy de minimis (**w tym pomocy de minimis w rolnictwie   
  lub rybołówstwie) **w roku, w którym ubiegam się o przyznanie refundacji oraz w ciągu   
  2 poprzedzających go lat podatkowych;**
* **otrzymałem pomoc de minimis** (w tym pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie)  **w roku, w którym ubiegam się o przyznanie refundacji oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych i przedkładam w załączeniu wymagane zaświadczenia/oświadczenia.**

**Przyjmuję do wiadomości,** że zgodnie z art. 37 ust. 7 ustawy z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2020 r. poz. 708) do czasu przekazania zaświadczeń, oświadczeń, lub informacji , o których mowa w pkt 5 środki na refundację nie mogą być mu przyznane   
(tj. pomoc de minimis nie może być udzielona).

**Zobowiązuję się do** złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy   
de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy   
z PUP w Parczew otrzymam pomoc publiczną lub pomoc de minimis.

***Prawdziwość oświadczeń oraz informacji zawartych we wniosku stwierdzam własnoręcznym podpisem.***

.….……….…………………………………

pieczątka imienna i podpis wnioskodawcy

*\* właściwe zaznaczyć*

INFORMACJA

Wypełniając postanowienia określone w art. 13 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuje się, że:

1. Administratorem Pana(i) danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Parczewie z siedzibą w Parczewie, ul. Bema 2, 21-200 Parczew.
2. Administrator zgodnie z art. 37 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego I Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) wyznaczył inspektora ochrony danych. Kontakt z inspektorem ochrony danych jest możliwy poprzez adres email: [iod@parczew.praca.gov.pl](mailto:iod@parczew.praca.gov.pl).
3. Dane, w tym dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 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.
4. Odbiorcą danych osobowych są podmioty, którym Administrator przekazuje dane osobowe na podstawie przepisów prawa.
5. 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.
6. 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.
7. Pracodawcy przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych.

Zapoznałem(am) się z niniejszą informacją:

Parczew, dnia …………………………

…………………………………...............

(czytelny podpis)

1. .\* właściwe zaznaczyć [↑](#footnote-ref-1)