

(nazwa przedsiębiorstwa społecznego)

data .....

**Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy  
w Wodzisławiu Śląskim**

**Wniosek przedsiębiorstwa społecznego o zawarcie umowy o finansowanie składek**

**I. Dane dotyczące przedsiębiorstwa społecznego:**

Nazwa przedsiębiorstwa		
Forma prawna		
Adres siedziby	Województwo	
	Miejscowość	
	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		

**II.** Oświadczam, że składki nie są finansowane ani refundowane z innych środków publicznych, w tym ze środków PFRON lub budżetu Unii Europejskiej (w przypadku gdy przedsiębiorstwo społeczne otrzymuje częściowe dofinansowanie z PFRON lub innych środków publicznych, w tym środków budżetu Unii Europejskiej, konieczne jest złożenie stosownych dokumentów potwierdzających brak podwójnego finansowania).

**III.** Oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz w załączniku Nr1 są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

.....  
data i podpisy osób reprezentujących przedsiębiorstwo społeczne

**Do wniosku należy załączyć:**

1. kopia decyzji Wojewody przyznająca status przedsiębiorstwa społecznego,
2. oświadczenie o braku powiązań z osobami lub podmiotami, o których mowa w art. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31.07.2014 r. względem których są stosowane środki sankcyjne,
3. formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, \*
4. oświadczenie o wysokości uzyskanej pomocy de minimis, \*
5. umowy o pracę zawarte z osobami objętymi refundacją wraz z aneksami zmieniającymi warunki pracy.
6. załącznik nr 1 (w przypadku większej liczby osób należy wypełnić załącznik nr 1 dla każdego pracownika objętego refundacją)

\* dotyczy beneficjentów pomocy publicznej

**zał. 1 Dane rozliczeniowe**

Lp.		Okres opłacenia składek	Podstawa wymiaru składek	Wysokość składek w ramach refundacji / Kwota składek podlegająca finansowaniu w ramach zaliczki <sup>1</sup>				Łączna kwota składek
				emerytalne	rentowe	chorobowe	wypadkowe	
1.	pracownik							
2.	pracodawca							

Dane osoby, której dotyczy rozliczenie:

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: (właściwie zaznaczyć)

- bezrobotnych, w szczególności bezrobotnych długotrwale, w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, posiadających status poszukujących pracy w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- osób poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w tym rodziców dzieci z rodzin wielodzietnych w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny,
- osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- osób, 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 ustawie 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 w rozumieniu ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych;
- osób, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą.

UWAGA: Przepisy należy rozumieć zgodnie z aktualnym stanem prawnym.

.....  
data i podpisy osób reprezentujących przedsiębiorstwo społeczne