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

pieczęć firmowa spółdzielni socjalnej /miejscowość, data/

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

data wpływu wniosku do PUP

 **Powiatowy Urząd Pracy w Poznaniu**

 **ul. Czarnieckiego 9**

 **61 – 538 Poznań**

# WNIOSEK

**O ZAWARCIE UMOWY O ZWROT**
 SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE OPŁACANYCH PRZEZ SPÓŁDZIELNIĘ SOCJALNĄ

**na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych
(Dz. U. z 2020r., poz.2085 z późn.zm.)**

## DANE DOTYCZĄCE SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ

1. Nazwa spółdzielni socjalnej ...............................................................................................................
2. Adres siedziby ............................................................................................................................
3. Telefon kontaktowy: ..................................................................................................................
4. Miejsce prowadzenia działalności........................................................................................................
5. Data rozpoczęcia działalności przez spółdzielnię socjalną...................................................................
6. Rodzaj prowadzonej działalności..........................................................................................................
7. NIP .............................................REGON................................................KRS........................................
8. PKD działalności...................................................................................................................................
9. Nazwa (oddział) banku i numer rachunku bankowego:.......................................................................
10. Wysokość stopy wypadkowej..............................................................................................................
11. Liczba członków spółdzielni na dzień złożenia wniosku wynosi……….osób.
12. Imię Nazwisko i numer telefonu osoby do kontaktu z ramienia spółdzielni socjalnej ……………………..
…………………………………………………….nr telefonu…………………………………e-mail…………………………………..
13. Imię, nazwisko oraz stanowisko osoby uprawnionej do podpisania umowy: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..
14. Spółdzielnia osób:
	* Prawych
	* Fizycznych

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP.** | **Nazwisko i imię** | **Adres zamieszkania** | **PESEL** | **Okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną a jej****członkiem** | **Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej** | **Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej (wpisać A, B, C,D,E,F,G)**[[1]](#footnote-1) |
| **1.** |  |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |  |
| **7.** |  |  |  |  |  |  |
| **8.** |  |  |  |  |  |  |
| **9.** |  |  |  |  |  |  |
| **10.** |  |  |  |  |  |  |

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

 podpis i pieczęć spółdzielni socjalnej lub osoby

upoważnionej do działania w imieniu spółdzielni

**Załączniki:**

1. Spółdzielcze umowy o pracę lub inne dokumenty potwierdzające zatrudnienie w spółdzielni (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem),
2. Dokument potwierdzający dzień przystąpienia do spółdzielni socjalnej (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem),
3. Statut spółdzielni socjalnej (kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem),
4. Aktualne zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o lub informacje o stanie rozliczeń konta płatnika,
5. Aktualne zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych.
6. Informacja o otrzymanej pomocy de minimis z ostatnich 3 lat przed złożeniem wniosku.
7. Oświadczenie o pomocy de minimis.
8. Formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
9. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów.
10. W przypadku, gdy miejscem wykonywanej pracy nie jest siedziba firmy dołączyć należy kserokopię dokumentu potwierdzającego prawo do lokalu w miejscu wykonywanej pracy

 **OŚWIADCZENIE**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych ( art. 233k.k.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.**

Ponadto oświadczam, że

1. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej

 pomocy.

2. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy

 de minimis jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem

 Pracy, otrzymam taką pomoc.

3. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został złożony oraz nie

 przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego, ani likwidacyjnego;

 na bieżąco opłacam składki ZUS oraz opłaty z tytułu zobowiązań podatkowych do Urzędu Skarbowego.

Przyjmuję do wiadomości, że:

1. **Wniosek złożony bez kompletu załączników bądź zawierający braki formalne będzie rozpatrywany**

 **po ich uzupełnieniu.**

2. W przypadku zawarcia umowy wyrażam zgodę na podanie do publicznej wiadomości tego faktu, zgodnie

 z wymaganą procedurą art. 59b Ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na tablicy

 ogłoszeń w siedzibie Urzędu oraz na stronie internetowej Biuletynu Informacji Publicznej przez okres 30

 dni.

Data ................................ ......................................................

/ pieczątka i podpis reprezentanta Spółdzielni socjalnej /

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 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

B osoby o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym .

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

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 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

E  osoby, o których mowa w wart.49 pkt 7 z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

F osoby poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu lub niewykonujące innej 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. [↑](#footnote-ref-1)