……………………………………………..

(nazwa przedsiębiorstwa społecznego)

data ……………...

**Starosta Szczecinecki**

**Powiatowy Urząd Pracy**

**w Szczecinku**

**WNIOSEK przedsiębiorstwa społecznego o finansowanie składek**

1. **Dane dotyczące przedsiębiorstwa społecznego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa przedsiębiorstwa społecznego |  | |
| Forma prawna |  | |
| Adres siedziby | **Województwo** |  |
| **Miejscowość** |  |
| **Ulica** |  |
| **Nr domu** |  |
| **Nr lokalu** |  |
| **Kod pocztowy** |  |
| NIP |  | |
| REGON |  | |
| KRS lub nr innej ewidencji lub innego rejestru |  | |
| Data umowy zawartej przez starostę i przedsiębiorstwo społeczne w sprawie finansowania składek na ubezpieczenie społeczne |  | |

1. **Dane rozliczeniowe[[1]](#footnote-1)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. |  | Okres opłacenia składek  (od dnia do dnia) | Kwota opłaconych składek w ramach refundacji/  Kwota składek podlegająca finansowaniu w ramach zaliczki[[2]](#footnote-2) | | | | Kwota opłaconych składek  w zł i gr | Kwota składek podlegająca zwrotowi  w zł i gr |
| emerytalne | rentowe | chorobowe | wypadkowe |  |  |
| 1. | pracownik |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | pracodawca |  |  |  |  |  |
| **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, w szczególności bezrobotnych długotrwale, w rozumieniu ustawy o promocji posiadających status poszukujących pracy w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy o promocji, * 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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 1744, z późn. zm.) * osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.) * osób, 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, z późn. zm.) * 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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.) * osób uprawnionych do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o których mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 615, z późn. zm.), * 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 447, z późn. zm.) 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123) * 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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 1705) * osób, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą. | | | | | | | | | |
| Lp. |  | Okres opłacenia składek  (od dnia do dnia) | Kwota opłaconych składek w ramach refundacji/  Kwota składek podlegająca finansowaniu w ramach zaliczki[[3]](#footnote-3) | | | | Kwota opłaconych składek  w zł i gr | Kwota składek podlegająca zwrotowi  w zł i gr |
| emerytalne | rentowe | chorobowe | wypadkowe |  |  |
| 1. | pracownik |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | pracodawca |  |  |  |  |  |
| **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, w szczególności bezrobotnych długotrwale, w rozumieniu ustawy o promocji posiadających status poszukujących pracy w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy o promocji, * 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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 1744, z późn. zm.) * osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.) * osób, 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, z późn. zm.) * 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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.) * osób uprawnionych do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o których mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 615, z późn. zm.), * 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 447, z późn. zm.) 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123) * 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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 1705) * osób, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą. | | | | | | | | | |
| Lp. |  | Okres opłacenia składek  (od dnia do dnia) | Kwota opłaconych składek w ramach refundacji/  Kwota składek podlegająca finansowaniu w ramach zaliczki[[4]](#footnote-4) | | | | Kwota opłaconych składek  w zł i gr | Kwota składek podlegająca zwrotowi  w zł i gr |
| emerytalne | rentowe | chorobowe | wypadkowe |  |  |
| 1. | pracownik |  |  |  |  |  |  |  |
| **2.** | pracodawca |  |  |  |  |  |
| **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, w szczególności bezrobotnych długotrwale, w rozumieniu ustawy o promocji posiadających status poszukujących pracy w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy o promocji, * 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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 1744, z późn. zm.) * osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z późn. zm.) * osób, 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, z późn. zm.) * 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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z późn. zm.) * osób uprawnionych do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o których mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 615, z późn. zm.), * 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 447, z późn. zm.) 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123) * 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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 1705) * osób, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą. | | | | | | | | | |

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

Nazwa banku albo spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej

……………………………..……………………………………………………………………………………………,

Numer rachunku bankowego albo spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej

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

1. Oświadczam, że składki nie są finansowane ani refundowane z innych środków publicznych, w tym ze środków PFRON lub budżetu Unii Europejskiej[[5]](#footnote-5)

………………………………………………………………..

data i podpisy osób reprezentujących przedsiębiorstwo społeczne

**Do wniosku o refundację należy dołączyć kserokopie następujących dokumentów:**

1/ listy obecności,

2/ raportu ZUS RCA za osoby objęte wnioskiem,

3/ zaświadczenie ZUS o niezaleganiu z opłacaniem składek lub informacja o stanie rozliczeń konta płatnika

4/ kserokopie ewentualnych zwolnień lekarskich

1. W przypadku większej liczby osób dodaje się kolejne części tabeli. [↑](#footnote-ref-1)
2. Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-2)
3. Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-3)
4. Niewłaściwe skreślić. [↑](#footnote-ref-4)
5. 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. [↑](#footnote-ref-5)