



**Powiatowy Urząd Pracy
w Ostrowcu Świętokrzyskim**

REGON 291140149 NIP 661-10-15-867
Telefon: 41 265- 42 -08, fax 41 263-33-40
e-mail: kios@praca.gov.pl

27-400 Ostrowiec Świętokrzyski
ul. Aleja 3 Maja 36
www.ostrowiec.praca.gov.pl

.....
(miejsowość, data)

.....
Nazwa organizatora

**Starosta Ostrowiecki
Powiatowy Urząd Pracy
w Ostrowcu Św.**

.....
data wpływu wniosku do PUP

.....
pozycja w rejestrze zgłoszeń

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O REFUNDACJĘ CZĘŚCI WYNAGRODZENIA
ODPOWIADAJĄCEJ SKŁADCE NALEŻNEJ OD ZATRUDNIONEGO NA UBEZPIECZENIE
EMERYTALNE, RENTOWE I CHOROBY ORAZ CZĘŚĆ KOSZTÓW OSOBOWYCH
PRACODAWCY ODPOWIADAJĄCYCH SKŁADCE NA UBEZPIECZENIE EMERYTALNE,
RENTOWE I WYPADKOWE W PRZEDSIĘBIORSTWIE SPOŁECZNYM**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej oraz w rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 26 października 2022 r. w sprawie wzoru wniosku przedsiębiorstwa społecznego o finansowanie składek oraz trybu ich składania .

I. Dane dotyczące przedsiębiorstwa społecznego:

1. Nazwa przedsiębiorstwa społecznego, adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności:

.....
.....

Nr NIP.....

Nr REGON.....

Nr KRS.....

2. Data rozpoczęcia działalności przez przedsiębiorstwo społeczne

.....

3. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%)

.....

4. Liczba pracowników przedsiębiorstwa społecznego

5. Nazwa banku i nr rachunku bankowego

.....
.....

6. Imię, nazwisko i stanowisko osób upoważnionych do podpisania umowy i składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych:

.....
.....

II. Wnioskowany okres refundacji

.....
.....

III. Osoba bezpośrednio współpracująca z Powiatowym Urzędem Pracy

.....
Imię i nazwisko

.....
Stanowisko

.....
Numer telefonu i adres e-mail

IV. Dane pracowników przedsiębiorstwa społecznego, których składki podlegać będą zwrotowi:

Lp.	Imię i nazwisko	Adres zamieszkania	PESEL	Okres, na który została zawarta umowa o pracę	Przynależność osoby przed zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym Podać A,B,C,D,E,F,G,H,I,J,K, L ¹

.....
(Data i podpis osoby uprawnionej do reprezentowania podmiotu)

¹ Przynależność osoby przed zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym:

- A- bezrobotnego, o którym mowa w [art. 2 ust. 1 pkt 2](#) ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy
- B- bezrobotnego długotrwale, o którym mowa w [art. 2 ust. 1 pkt 5](#) ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- C- poszukującego pracy, o którym mowa w [art. 2 ust. 1 pkt 22](#) ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, bez zatrudnienia:
 - w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia lub
 - niewykonywającego innej pracy zarobkowej, o której mowa w [art. 2 ust. 1 pkt 11](#) ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- D- osobę niepełnosprawną w rozumieniu [art. 1](#) ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- E- absolwenta centrum integracji społecznej oraz absolwenta klubu integracji społecznej, o których mowa w [art. 2 pkt 1a i 1b](#) ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- F- osobę spełniającą kryteria, o których mowa w [art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2](#) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej
- G- osobę uprawnioną do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o której mowa w [art. 16a ust. 1](#) ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych
- H- osobę usamodzielnianą, o której mowa w [art. 140 ust. 1 i 2](#) ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz [art. 88 ust. 1](#) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- I- osobę z zaburzeniami psychicznymi, o której mowa w [art. 3 pkt 1](#) ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego
- J- osobę pozbawioną wolności, osobę opuszczającą zakład karny oraz pełnoletnią osobę opuszczającą zakład poprawczy,
- K- osobę starszą, o której mowa w [art. 4 pkt 1](#) ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach
- L- osobę, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą;

UWAGA!

1. Wymienione niżej załączniki są niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
2. Wniosek bez kompletu załączników nie będzie rozpatrywany.
3. Termin rozpatrywania wniosku liczony będzie od dnia dostarczenia kompletu załączników.
4. Administratorem Państwa danych osobowych jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Ostrowcu Świętokrzyskim, Aleja 3-go Maja 36, 27-400 Ostrowiec Świętokrzyskim. Państwa dane osobowe są przetwarzane przez PUP w celach związanych z realizacją zadań statutowych, w tym wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz aktach wykonawczych do tej ustawy oraz wspomagających bieżącą działalność PUP, w tym w zakresie prowadzenia korespondencji, rozeznania rynku i zlecania usług. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych, prawo wniesienia sprzeciwu, a także prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego.

Pełna treść informacji w zakresie przetwarzania danych osobowych została umieszczona pod adresem: <https://ostrowiec.praca.gov.pl/urząd/ochrona-danych-osobowych->

-3-

Przyjmuję do wiadomości, iż muszę przedstawić następujące załączniki:

1. Oświadczenie pracodawcy - przedsiębiorcy o niezaleganiu w dniu składania wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
2. Podstawa prawna działalności Pracodawcy - Przedsiębiorcy (wpis do ewidencji działalności gospodarczej/ umowa spółki/ KRS)*
3. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023 r. poz. 702) tj. odpowiedni formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis jeżeli wnioskodawca prowadzi działalność w sektorze rolnym lub rybołówstwa - formularz zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010r. (Dz.U. Nr 121, poz.810) .*
4. Zaświadczenie lub oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej *
5. Oświadczenie w zakresie wykluczenia podmiotu ubiegającego się o wsparcie ze środków publicznych w oparciu o ustawę z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego
6. Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące uznania wnioskowanej pomocy za pomoc publiczną - dot. JST.
7. Kopia statutu przedsiębiorstwa społecznego
8. Kserokopie umów o pracę osób zatrudnionych w przedsiębiorstwie społecznym

OŚWIADCZAM, iż:

1. **Jestem / nie jestem beneficjentem** pomocy zgodnie z przepisami Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz.U z 2023 r. ,poz 702); i spełniam warunki dopuszczalności pomocy de minimis, o których mowa w : rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis lub rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2832 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis przyznawanej przedsiębiorstwom wykonującym usługi świadczone w ogólnym interesie gospodarczym lub rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2391 z dnia 4 października 2023 r. zmieniające rozporządzenia (UE) nr 717/2014, (UE) nr 1407/2013, (UE) nr 1408/2013 i (UE) nr 360/2012 w odniesieniu do pomocy de minimis przyznawanej na przetwarzanie i wprowadzanie do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury oraz rozporządzenie (UE) nr 717/2014 w odniesieniu do całkowitej kwoty pomocy de minimis przyznawanej jednemu przedsiębiorstwu, do okresu stosowania takiej pomocy i do innych kwestii *
2. **Spełniam / nie spełniam** warunki ujęte w definicji "jednego przedsiębiorstwa" zawarte w art.2 ust.2 rozporządzenia komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis
3. **Zalegam/ nie zalegam** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne,

ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i wypłat na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz innych danin publicznych,

4. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Urzędu Pracy w Ostrowcu Św., jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

Wiarygodność podanych danych stwierdzam własnoręcznym podpisem.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(miejscowość, data)

.....
**(Czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania)**

*** dotyczy podmiotów prowadzących działalność gospodarczą.**