Jarosław, dnia…………………….

-------------------------------------------------

/pieczęć firmowa spółdzielni socjalnej/

****

**WNIOSEK O ZAWARCIE UMOWY O REFUNDACJĘ OPŁACONYCH SKŁADEK**

**NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE**

na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych
(t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1205) oraz w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 czerwca 2018 r. w sprawie wzoru wniosku spółdzielni socjalnej o zwrot opłaconych składek oraz trybu dokonywania ich zwrotu (Dz. U. z 2018 r., poz. 1209)

* **Wniosek należy wypełnić w sposób czytelny wpisując treść w każdym do tego wyznaczonym punkcie wniosku. Wszelkie poprawki należy dokonywać poprzez skreślenie, zaparafowanie i podanie daty dokonania zmiany.**
* **Uwzględnieniu podlegał będzie jedynie wniosek prawidłowo sporządzony, złożony wraz z kompletem wymaganych dokumentów stanowiących podstawę przyznania refundacji.**
* **Nie należy modyfikować i usuwać elementów wniosku.**
* **Złożony wniosek nie podlega zwrotowi.**

**I. DANE WNIOSKODAWCY**

1. **Nazwa spółdzielni socjalnej:** ……..………………………………………………………...
2. **Adres siedziby:** …..…...……………………………………………………………………..
3. **Adres i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej:**

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

1. **Numer w krajowym rejestrze sądowym:** …..……………………………………………...
2. **Numer identyfikacji podatkowej NIP:** ………………………………….…………………

**REGON:** ……………………..…………………..… **PKD:** ……………….…………….........

1. **Data rozpoczęcia działalności przez spółdzielnię socjalną:** …..……..……………………
2. **Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego:** ………..………………………….……
3. **Nazwa banku i numer rachunku bankowego:**

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

1. **Liczba członków spółdzielni socjalnej** ……… **wg stanu na dzień:** …..…………………..
2. **Imię i nazwisko oraz stanowisko osoby(osób) upoważnionej(-ych) do podpisania umowy i do składania oświadczenia woli w imieniu spółdzielni socjalnej:**

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

1. **Telefon, e-mail:**………………………………………………….……………………….…

**II. INFORMACJE DOTYCZĄCE FINANSOWANIA SKŁADEK**

1. **Wnioskowany okres refundacji:** od ….…..…...….………… do ………………...…….….
2. **Liczba członków spółdzielni, których składki będą podlegać zwrotowi:** ………………..

**III. DANE CZŁONKÓW SPÓŁDZIELNI, KTÓRYCH SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE PODLEGAĆ BĘDĄ ZWROTOWI:**

**CZŁONEK SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ 1**

1. **Imię i nazwisko:** ……………………………………………………………………………..
2. **PESEL:** ………………………………………………………………………………………
3. **Okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną a członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze
(t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1285 ze zm.)** **lub pracownikiem będącym osobą, o której mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych:** ………………...……………………………………………………………………………...
4. **Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej** *(właściwe zaznaczyć)***:**

osoba bezrobotna w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1482 ze zm.),

 osoba, o której mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 176),

 osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1172 ze zm.),

 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 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

 osoby, o których mowa w art. 49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

 osoby poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu lub niewykonujące innej pracy zarobkowej,

 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 (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1111 ze zm.).

1. **Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej:** ……………………………………………...
2. **Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne**: ………………………………..
3. **Wysokość składki:**

- emerytalnej: …………………………………………………………………………………...

- rentowej: ………………………………………………………………………………............

- chorobowej: …………………………………………………………………………………...

- wypadkowej: …………………………………………………………………………..............

**CZŁONEK SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ 2**

1. **Imię i nazwisko:** ……………………………………………………………………………..
2. **PESEL:** ………………………………………………………………………………………
3. **Okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną a członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze
(t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1285 ze zm.)** **lub pracownikiem będącym osobą, o której mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych:** ………………...……………………………………………………………………………...
4. **Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej** *(właściwe zaznaczyć)***:**

osoba bezrobotna w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1482 ze zm.),

 osoba, o której mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 176),

 osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1172 ze zm.),

 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 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

 osoby, o których mowa w art. 49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

 osoby poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu lub niewykonujące innej pracy zarobkowej,

 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 (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1111 ze zm.).

1. **Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej:** ……………………………………………...
2. **Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne**: ………………………………..
3. **Wysokość składki:**

- emerytalnej: …………………………………………………………………………………...

- rentowej: ………………………………………………………………………………............

- chorobowej: …………………………………………………………………………………...

- wypadkowej: …………………………………………………………………………..............

**CZŁONEK SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ 3**

1. **Imię i nazwisko:** ……………………………………………………………………………..
2. **PESEL:** ………………………………………………………………………………………
3. **Okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną a członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze
(t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1285 ze zm.)** **lub pracownikiem będącym osobą, o której mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych:** ………………...……………………………………………………………………………...
4. **Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej** *(właściwe zaznaczyć)***:**

osoba bezrobotna w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1482 ze zm.),

 osoba, o której mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 176),

 osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1172 ze zm.),

 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 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

 osoby, o których mowa w art. 49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

 osoby poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu lub niewykonujące innej pracy zarobkowej,

 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 (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1111 ze zm.).

1. **Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej:** ……………………………………………...
2. **Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne**: ………………………………..
3. **Wysokość składki:**

- emerytalnej: …………………………………………………………………………………...

- rentowej: ………………………………………………………………………………............

- chorobowej: …………………………………………………………………………………...

- wypadkowej: …………………………………………………………………………..............

**CZŁONEK SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ 4**

1. **Imię i nazwisko:** ……………………………………………………………………………..
2. **PESEL:** ………………………………………………………………………………………
3. **Okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną a członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze
(t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1285 ze zm.)** **lub pracownikiem będącym osobą, o której mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych:** ………………...……………………………………………………………………………...
4. **Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej** *(właściwe zaznaczyć)***:**

osoba bezrobotna w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1482 ze zm.),

 osoba, o której mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 176),

 osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1172 ze zm.),

 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 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

 osoby, o których mowa w art. 49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

 osoby poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu lub niewykonujące innej pracy zarobkowej,

 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 (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1111 ze zm.).

1. **Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej:** ……………………………………………...
2. **Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne**: ………………………………..
3. **Wysokość składki:**

- emerytalnej: …………………………………………………………………………………...

- rentowej: ………………………………………………………………………………............

- chorobowej: …………………………………………………………………………………...

- wypadkowej: …………………………………………………………………………..............

**CZŁONEK SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ 5**

1. **Imię i nazwisko:** ……………………………………………………………………………..
2. **PESEL:** ………………………………………………………………………………………
3. **Okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną a członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze
(t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1285 ze zm.)** **lub pracownikiem będącym osobą, o której mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych:** ………………...……………………………………………………………………………...
4. **Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej** *(właściwe zaznaczyć)***:**

osoba bezrobotna w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1482 ze zm.),

 osoba, o której mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 176),

 osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1172 ze zm.),

 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 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

 osoby, o których mowa w art. 49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

 osoby poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu lub niewykonujące innej pracy zarobkowej,

 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 (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1111 ze zm.).

1. **Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej:** ……………………………………………...
2. **Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne**: ………………………………..
3. **Wysokość składki:**

- emerytalnej: …………………………………………………………………………………...

- rentowej: ………………………………………………………………………………............

- chorobowej: …………………………………………………………………………………...

- wypadkowej: …………………………………………………………………………..............

**CZŁONEK SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ 6**

1. **Imię i nazwisko:** ……………………………………………………………………………..
2. **PESEL:** ………………………………………………………………………………………
3. **Okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną a członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze
(t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1285 ze zm.)** **lub pracownikiem będącym osobą, o której mowa w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych:** ………………...……………………………………………………………………………...
4. **Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej** *(właściwe zaznaczyć)***:**

osoba bezrobotna w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1482 ze zm.),

 osoba, o której mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (t. j. Dz. U. z 2020 r., poz. 176),

 osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1172 ze zm.),

 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 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

 osoby, o których mowa w art. 49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

 osoby poszukujące pracy niepozostające w zatrudnieniu lub niewykonujące innej pracy zarobkowej,

 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 (t. j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1111 ze zm.).

1. **Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej:** ……………………………………………...
2. **Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne**: ………………………………..
3. **Wysokość składki:**

- emerytalnej: …………………………………………………………………………………...

- rentowej: ………………………………………………………………………………............

- chorobowej: …………………………………………………………………………………...

- wypadkowej: …………………………………………………………………………..............

**Wymagane załączniki do wniosku:**

1. Dokumenty potwierdzające podstawę i formę prawną Wnioskodawcy tj. kserokopia odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego (ważna przez okres 3 m-cy od daty wydania lub aktualizacji) lub wydruk ze strony internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości ([www.ms.gov.pl](http://www.ms.gov.pl)),
2. Kserokopia statutu spółdzielni socjalnej,
3. Kserokopie spółdzielczych umów o pracę lub dokumentów potwierdzających zatrudnienie w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze,
4. Oświadczenie wnioskodawcy – Załącznik nr 1,
5. Oświadczenie wnioskodawcy 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 (t. j. Dz.U. z 2018 r., poz. 362 ze zm.). *–* Załącznik nr 2,
6. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2010 r., Nr 53, poz. 311 ze zm.).

**UWAGA: Wszystkie kserokopie wymaganych załączników muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę w następujący sposób: za zgodność z oryginałem, data, czytelny podpis składającego wniosek.**

**Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach stwierdzam/y własnoręcznym podpisem.**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| /miejscowość i data/ | /podpis uprawnionej bądź upoważnionej osoby/ |

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 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 (Dz.U.UE.L.2016.119.1 z dnia 2016.05.04) zwanego dalej RODO oraz ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U.2018.1000), informuję, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Jarosławiu, ul. Słowackiego 2, 37-500 Jarosław reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Jarosławiu.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO w celu i w zakresie niezbędnym do rejestracji w ewidencji pracodawców oraz świadczenia usług urzędu np.: zawarcia i realizacji umowy na wykonanie usługi, dostawy lub innej umowy cywilnoprawnej lub na podstawie działań przed zawarciem umowy; na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b RODO zawarcia i realizacji umowy cywilnoprawnej, umowy na wykonanie usługi lub dostawy lub na podstawie działań zmierzających do jej zawarcia, a w szczególności na podstawie ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego, ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny i aktach wykonawczych wydanych na ich podstawie.
3. Odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być:
* podmioty przetwarzające dane na podstawie art. 28 RODO,
* osoby, których dane dotyczą,
* podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa.
1. Pani/Pana dane osobowe nie będą przechowywane dłużej, niż jest to konieczne dla spełnienia celu, dla którego zostały zebrane i w czasie określonym przepisami prawa, a w szczególności wynikających z art. 4 ust. 5e (tj. 50 lat licząc od końca roku kalendarzowego, w którym zakończono udzielanie pomocy) oraz zgodnie z Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt zatwierdzonym przez Archiwum Państwowe w Przemyślu.
2. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługuje Pani/Panu prawo do:
* dostępu do treści swoich danych osobowych na podstawie art. 15 RODO,
* sprostowania danych, na podstawie art. 16 RODO,
* ograniczenia przetwarzania na podstawie art. 18 RODO,
* wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych na podstawie art. 77 RODO.

Zgodnie z art. 17 ust. 3 lit. b RODO osobie, której dane dotyczą nie przysługuje prawo usunięcia danych.

Zgodnie z art. 20 i 21 RODO osobie, której dane dotyczą nie przysługuje prawo do przenoszenia danych oraz sprzeciwu wobec przetwarzania danych.

1. Podanie danych jest wymogiem ustawowym określonym w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i jest obowiązkowe pod rygorem odmowy rejestracji w ewidencji pracodawców oraz świadczenia usług urzędu.
2. Pana/Pani dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany. Administrator danych nie będzie stosował profilowania wobec osoby, której dane dotyczą.
3. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jarosławiu możliwy jest pod adresem email: iod@pup.jaroslaw.pl lub pisemnie na adres siedziby Powiatowego Urzędu Pracy w Jarosławiu.

**Załącznik nr 1 do wniosku o zawarcie umowy o zwrot opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne.**

**OŚWIADCZENIE SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ**

 Oświadczam, że:

1. jestem / nie jestem\* beneficjentem pomocy[[1]](#footnote-1) w rozumieniu przepisów ustawy z dnia
30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
(t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 362 ze zm.);
2. prowadzę / nie prowadzę\* działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów prawa wspólnotowego[[2]](#footnote-2);
3. zatrudniam / nie zatrudniam\* co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowy oraz umowy o pracę nakładczą);
4. zalegam / nie zalegam\* z opłacaniem w dniu złożenia wniosku:
	1. wynagrodzeń pracownikom;
	2. należnych składek na ubezpieczenie społeczne;
	3. należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne;
	4. należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
	5. innych danin publicznych;
5. prowadzę / nie prowadzę\* działalność w zakresie podstawowej produkcji produktów rolnych (zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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. 9),
(w przypadku prowadzenia działalności w powyższym zakresie należy załączyć informację, czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa z pozostałym rodzajem prowadzonej działalności gospodarczej i w jaki sposób);
6. prowadzę / nie prowadzę\* działalność w sektorze drogowego transportu towarów,
(w przypadku prowadzenia działalności w powyższym zakresie należy załączyć informację, czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa z pozostałym rodzajem prowadzonej działalności gospodarczej i w jaki sposób);
7. prowadzę / nie prowadzę\* działalność w zakresie produkcji, przetwórstwa, wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury (zgodnie z Rozporządzeniem 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),
(w przypadku prowadzenia działalności w powyższym zakresie należy załączyć informację, czy zapewniona jest rozdzielność rachunkowa z pozostałym rodzajem prowadzonej działalności gospodarczej i w jaki sposób);
8. otrzymałem / nie otrzymałem\* w roku w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat pomoc(y) de minimis;
9. otrzymałem / nie otrzymałem\* w roku w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat pomoc(y) de minimis w rolnictwie;
10. otrzymałem / nie otrzymałem\* w roku w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat pomoc(y) de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury;
11. otrzymałem / nie otrzymałem\* pomoc(y) publiczną(ej) w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis lub pomoc de minimis w rolnictwie lub pomoc de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury;
12. otrzymałem / nie otrzymałem\* pomoc(y) publiczną(ej) dla tego samego środka finansowania ryzyka, która kumuluje się z pomoc de minimis lub pomocą de minimis w rolnictwie lub pomocą de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury;
13. nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem;
14. znana jest mi treść oraz spełniam warunki określone w:
	* 1. ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (t. j. Dz. U. z 2018 r., poz. 1205);
		2. rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 czerwca 2018 r. w sprawie wzoru wniosku spółdzielni socjalnej o zwrot opłaconych składek oraz trybu dokonywania ich zwrotu (Dz. U. z 2018., poz. 1209);
		3. rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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);
		4. rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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);
		5. 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);
15. zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy o zwrot opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne za członków spółdzielni socjalnej dodatkowych dokumentów i oświadczeń dotyczących pomocy publicznej lub pomocy de minimis ewentualnie uzyskanej w czasie pomiędzy złożeniem niniejszego wniosku a zawarciem umowy;
16. zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia PUP w Jarosławiu jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku o zawarcie umowy o zwrot opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne do dnia podpisania przedmiotowej umowy zmianie ulegnie stan faktyczny lub prawny wskazany we wniosku.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| /miejscowość i data/ | /podpis uprawnionej bądź upoważnionej osoby/ |

**Załącznik nr 2 do wniosku o zawarcie umowy o zwrot opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne.**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

Ja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/imię, nazwisko i stanowisko osoby reprezentującej wnioskodawcę/

Reprezentujący \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

/nazwa i siedziba wnioskodawcy/

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 lat podatkowych przed złożeniem wniosku:\*

** nie otrzymałem**

** otrzymałem pomoc de minimis w następującej wysokości:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Organ udzielający****pomocy** | **Podstawa prawna otrzymanej pomocy** | **Data udzielenia pomocy** | **Nr programu pomocowego decyzji lub umowy** | **Forma pomocy** | **Wartość pomocy brutto** |
| **PLN** | **EUR** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem *pomoc de minimis*** |  |  |

Oświadczam, że:\*

** nie otrzymałem**

** otrzymałem**

pomocy ze środków publicznych, w tym ze środków z budżetu Unii Europejskiej, udzielonej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| /miejscowość i data/ | /podpis uprawnionej bądź upoważnionej osoby/ |

\* zaznaczyć właściwą pozycję znakiem X

1. Beneficjentem pomocy - jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno - prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną. [↑](#footnote-ref-1)
2. Za działalności gospodarczą w rozumieniu prawa wspólnotowego uznaje się oferowanie dóbr i usług na rynku. W prawie wspólnotowym pojęcie przedsiębiorcy odnosi się do wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą bez względu na formę prawą i sposób finansowania. Niezależnie od faktu, czy przepisy krajowe przyznają danemu podmiotowi status przedsiębiorcy oraz bez względu na fakt, czy jest to podmiot nastawiony na zysk czy działający na zasadzie non profit.

\* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-2)