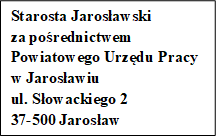
Jarosław, dnia…………………….

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

/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   
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

* **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 –** stronę należy powielać w przypadku większej ilości członków

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** **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,

 osoba, o której mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,

 osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,

 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.

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

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

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

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

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

Maksymalna wnioskowana kwota za cały okres refundacji ………………………………….………..…

**Wymagane załączniki do wniosku:**

1. Dokumenty potwierdzające podstawę i formę prawną Wnioskodawcy tj. kserokopia odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego (ważna przez okres 3 miesięcy 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 *–* 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.

**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/ |

**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 ,
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:
5. wynagrodzeń pracownikom,
6. należnych składek na ubezpieczenie społeczne,
7. należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne,
8. należnych składek na Fundusz Pracy i Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
9. innych danin publicznych,
10. 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, 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),
11. 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),
12. 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, (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),
13. otrzymałem / nie otrzymałem\* w roku w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat pomoc(y) de minimis,
14. otrzymałem / nie otrzymałem\* w roku w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat pomoc(y) de minimis w rolnictwie,
15. 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,
16. 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,
17. 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,
18. nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem,
19. znana jest mi treść oraz spełniam warunki określone w:
    * + 1. ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych,
        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,
        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,
        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,
        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,
20. 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,
21. 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 ciągu bieżącego roku oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych\*

** nie otrzymałem**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | **Organ udzielający**  **pomocy** | **Podstawa prawna otrzymanej pomocy** | **Data udzielenia pomocy**  **dd-mm-rrrr** | **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)