

.....  
 (nazwa przedsiębiorstwa społecznego)

data .....

Starosta Olecki

## Wniosek przedsiębiorstwa społecznego o finansowanie składek

### I. Dane dotyczące przedsiębiorstwa społecznego:

Nazwa przedsiębiorstwa		
Forma prawna		
Adres siedziby	Województwo	
	Miejscowość	
	Ulica	
	Numer domu	
	Numer lokalu	
	Kod pocztowy	
Dane kontaktowe	Numer telefonu	
	Numer faksu	
	Adres e-mail	
	Strona www	
NIP		
REGON		
KRS lub numer innej ewidencji lub innego rejestru		
Data umowy zawartej przez starostę i przedsiębiorstwo społeczne w sprawie finansowania składek na ubezpieczenia społeczne		
Refundacja za okres:	od	do

## II. Dane rozliczeniowe<sup>1)</sup>:

Lp.		Okres opłacenia składek	Kwota opłaconych składek w ramach refundacji				Łączna kwota składek podlegająca finansowaniu
			emerytalne	rentowe	chorobowe	wypadkowe	
1	pracownik						
2	pracodawca						

Razem :

Dane osoby, której dotyczy rozliczenie:

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 (właściwie zaznaczyć)<sup>2)</sup>:

- bezrobotnych, w szczególności bezrobotnych długotrwale, w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, posiadających status poszukujących pracy w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- osób poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w tym rodziców dzieci z rodzin wielodzietnych w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 2014r. o Karcie Dużej Rodziny,
- osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- osób, o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym,
- osób spełniających kryteria, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej,
- osób uprawnionych do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o których mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych,
- osób usamodzielnianych, o których mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej 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 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- osób pozbawionych wolności, osób opuszczających zakłady karne oraz pełnoletnich osób opuszczających zakłady poprawcze,

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

Nazwa banku albo spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej:

.....

Numer rachunku bankowego albo rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej:

.....

IV. Oświadczam, że składki nie są finansowane ani refundowane z innych środków publicznych, w tym ze środków PFRON lub budżetu Unii Europejskiej<sup>3)</sup>.

V. Oświadczam, że nie jestem powiązany/a w bezpośredni lub pośredni sposób z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne mające na celu przeciwdziałanie wspierania agresji Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i figurują na listach osób i podmiotów objętych sankcjami, zarówno unijnych, jak i krajowych i sam/a nie znajduję się na żadnej z tych list.

Zobowiązuję się do złożenia stosownego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku/ podpisania umowy/ ostatniej płatności wystąpi powiązanie, o którym mowa powyżej lub/i zostaną wpisany/a na którąkolwiek z w/w list. Oświadczenie zostanie złożone niezwłocznie, z tym, że nie dłużej niż w terminie do 7 dni od wystąpienia zdarzenia.

*Świadomy odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu Karnego za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że informacje zawarte w niniejszym wniosku są aktualne i zgodne z prawdą oraz zostały przedstawione z pełną świadomością konsekwencji wprowadzenia Powiatowego Urzędu Pracy w Olecku w błąd przy przedstawianiu informacji.*

.....  
data i podpisy osób reprezentujących przedsiębiorstwo społeczne

#### **Załączniki do wniosku :**

1. Deklaracje ZUS DRA z dowodem opłacenia składek.
2. Deklaracja imienna ZUS RCA, ZUS RSA – jeśli dotyczy.
3. Lista płac potwierdzająca wysokość naliczonych składek.

**Wszystkie kserokopie dokumentów należy potwierdzić za zgodność z oryginałem.**

1) W przypadku większej liczby osób należy powielić tabelę.

2) Zakreślić właściwe.

3) 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.