

pieczęć firmowa przedsiębiorstwa społecznego:

miejsowość, dnia:

Numer wniosku	Sposób rozpatrzenia
IP.....	pozytywnie <input type="checkbox"/> negatywnie <input type="checkbox"/>

Powiatowy Urząd Pracy
ul. Dworcowa 23
43-200 Pszczyna

Wniosek o zawarcie umowy o finansowanie składek na ubezpieczenia społeczne za pracowników będących osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym

Prosimy o czytelne wypełnienie wniosku oraz o niepozostawianie rubryk nie wypełnionych.

Podstawa prawna:

1. ustawa z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej,
2. rozporządzenie 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. ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej,
4. rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis.

I. Dane dotyczące przedsiębiorstwa społecznego:

1. Nazwa i adres siedziby przedsiębiorstwa społecznego:

.....
.....

2. Miejsce prowadzenia działalności:
.....
3. Osoba upoważniona do kontaktów z PUP:
..... telefon:
4. NIP: REGON:
5. KRS lub numer innej ewidencji lub innego rejestru:
6. Data rozpoczęcia działalności:.....
7. PKD:
8. Nazwa banku albo spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej i numer rachunku płatniczego:
.....
.....
9. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:
10. Liczba pracowników przedsiębiorstwa społecznego w przeliczeniu na pełny etat na dzień złożenia wniosku:
11. Wypłata wynagrodzenia u Pracodawcy następuje (zaznaczyć odpowiednio):
☐ w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie,
☐ w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie.
12. Wnioskowany okres zwrotu, nie dłuższy niż rok budżetowy:
13. Liczba pracowników, za których finansowane będą składki:
14. Sposób finansowania (zaznaczyć odpowiednio):
☐ refundacja,
☐ zaliczka.

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

1. Imię i nazwisko:
2. PESEL:
3. Okres, na który został zawarty stosunek pracy między przedsiębiorstwem społecznym a pracownikiem, będącym osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym oraz wymiar czasu pracy:

.....
.....
4. Przynależność osoby przed zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym do
(zaznaczyć odpowiednio):

- ☐ bezrobotnych, w szczególności bezrobotnych długotrwale, w rozumieniu ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, posiadających status poszukujących pracy w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
- ☐ osób poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, w tym rodziców dzieci z rodzin wielodzietnych w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny,
- ☐ osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. 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 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- ☐ 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,
- ☐ osób uprawnionych do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o których mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych,
- ☐ 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 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,
- ☐ 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,
- ☐ osób, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą.

III. Oświadczenie Wnioskodawcy:

Oświadczam, że (*właściwe zaznaczyć):

1. **jestem / nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej,

2. **jestem / nie jestem*** przedsiębiorstwem społecznym w rozumieniu ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej,
3. **spełniam / nie spełniam*** warunki określone w Rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis,
4. w dniu złożenia wniosku **zalegam / nie zalegam*** z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, , Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz innych danin publicznych,
5. na dzień złożenia wniosku **znajduję się / nie znajduję się*** w stanie likwidacji lub upadłości,
6. w okresie ostatnich 2 lat **zostałam/em / nie zostałam/em*** prawomocnie skazany/a za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny, za przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999r. – Kodeks karny skarbowy lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego,
7. **cięży / nie ciąży*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,
8. uzyskana pomoc związana z zatrudnieniem pracowników w ramach składanego wniosku **jest / nie jest*** przydzielana łącznie z inną pomocą lub wsparciem ze środków Wspólnoty Europejskiej,
9. zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej.

Oświadczam, że wszystkie podane we wniosku informacje są zgodnie ze stanem faktycznym.

pieczętka i czytelny podpis Wnioskodawcy:

Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) informuję, że:

1. Administratorem Państwa danych, w tym danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie, z siedzibą przy ul. Dworcowej 23, 43-200 Pszczyna, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu.
2. Kontakt do pracownika pełniącego funkcję Inspektora Ochrony Danych: IOD@pup-pszczyna.pl.
3. Państwa dane osobowe przetwarzane są **na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c** ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych – w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze – tj. w celu realizacji zadań ustawowych określonych w ustawie z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej, **w zakresie finansowania składek na ubezpieczenia społeczne za pracowników będących osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym oraz w zakresie prowadzenia karty pracodawcy krajowego.**
4. Dalsze przetwarzanie Państwa danych osobowych możliwe jest do celów archiwalnych w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych zgodnie z art. 89 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych.
5. Odbiorcami Państwa danych osobowych są wyłącznie podmioty uprawnione do ich uzyskania na podstawie przepisów prawa oraz podmioty, z którymi Powiatowy Urząd Pracy w Pszczynie zawarł umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
6. Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów, o których mowa w pkt 3, a następnie przechowywane wg posiadanej kategorii archiwalnej - zgodnie z ustawą z dnia 14 lipca 1983r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, w oparciu o Jednolity Rzeczowy Wykaz Akt obowiązujący w Powiatowym Urzędzie Pracy w Pszczynie – z zasady przez okres 10 lat, chyba, że wystąpią szczególne okoliczności związane np. z ochroną roszczeń.
7. Przysługuje Państwu prawo dostępu do treści Państwa danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikającym z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia danych, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
8. Przysługuje Państwu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych jeżeli uznają Państwo, że przetwarzanie danych narusza przepisy dotyczące ochrony danych (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).

9. Podanie przez Państwo danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji zadań, usług i instrumentów określonych w ustawie o ekonomii społecznej.
10. Państwa dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu).

Wymagane załączniki do wniosku:

1. Decyzja o wpisie do bazy przedsiębiorstw społecznych.
2. Kopia Dokumentu potwierdzającego status prawny podmiotu, w przypadku gdy nie podlega wpisowi do rejestru przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym lub do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (uchwały, statuty, itp.).
3. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy udzielone przez uprawnione osoby, o ile nie wynika z innych dokumentów załączonych przez Wnioskodawcę.
4. Kopia dokumentu potwierdzającego adres miejsca prowadzenia działalności, w tym adres miejsca zatrudnienia w innym miejscu niż określone w dokumencie rejestracyjnym (jeżeli miejsce pracy jest inne niż w w/w dokumentach).
5. Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w zakresie, o którym mowa w art. 37 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
6. Informacje określone w przepisach wydanych na podstawie art. 37 ust. 2a ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
7. Załącznik nr 7 – Oświadczenie pracownika przedsiębiorstwa społecznego, którego składki będą podlegać zwrotowi.
8. Oświadczenie o nie wystąpieniu okoliczności i podstawy do zakazu skorzystania z funduszy, środków finansowych lub zasobów gospodarczych.

Uwaga!

1. Kopie przedkładanych dokumentów winny być potwierdzone za zgodność z oryginałem.
2. W przypadku gdy wniosek jest nieprawidłowo wypełniony lub niekompletny, wyznaczony zostaje wnioskodawcy co najmniej 7-dniowy termin na ich uzupełnienie. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
3. Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje jego pozytywnego rozpatrzenia.
4. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku odwołanie nie przysługuje.

IV. Adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy w Pszczynie:

Informacja na temat dotychczasowej współpracy Wnioskodawcy z Powiatowym Urzędem Pracy w Pszczynie w okresie ostatnich 24 miesięcy.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

V. Stanowisko Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Pszczynie:

Wyrażam / nie wyrażam zgody na zawarcie umowy o finansowanie składek na ubezpieczenia społeczne dla osoby/osób na okres miesięcy.

podpis :

Wyjaśnienie:

1. Finansowanie części kosztów wynagrodzenia odpowiadającej składkom na ubezpieczenia społeczne w pełnej wysokości przez okres 24 miesięcy od dnia zatrudnienia oraz w połowie wysokości przez kolejne 12 miesięcy, do wysokości odpowiadającej wysokości miesięcznej składki, której podstawą wymiaru jest kwota minimalnego wynagrodzenia za pracę, następuje w wyniku umowy zawartej ze starostą.
2. Wysokość refundacji lub zaliczki nie może być wyższa niż rzeczywista kwota opłaconych składek.
3. Finansowanie może być realizowane przez refundację składek albo przekazanie zaliczki na składki w okresach kwartalnych na podstawie udokumentowanego wniosku przedsiębiorstwa społecznego, po zawarciu umowy ze starostą właściwym dla siedziby tego przedsiębiorstwa, w terminie określonym w tej umowie, nie dłuższym jednak niż 30 dni od dnia złożenia prawidłowo wypełnionego wniosku wraz z wymaganymi dokumentami. Prawidłowo wypełniony wniosek to taki, który nie wymaga dalszych uzupełnień na obecnym etapie postępowania.
4. Dokumenty składane są przez Przedsiębiorstwo społeczne w Powiatowym Urzędzie Pracy osobiście, pocztą, poprzez platformę ePUAP lub za pomocą adresu do e-Doręczeń. Za datę złożenia wniosku uznaje się dzień, w którym wniosek został dostarczony do tutejszego Urzędu Pracy.
5. Przedsiębiorstwo społeczne składa wniosek do Powiatowego Urzędu Pracy właściwego ze względu na siedzibę przedsiębiorstwa.
6. Naruszenie warunków umowy, w szczególności udaremnienia lub utrudnienia kontroli, przeznaczenia środków niezgodnie z umową, jak również w przypadku złożenia niezgodnych z prawdą oświadczeń, w tym na etapie składania wniosku o zawarcie umowy powoduje zwrot całości otrzymanej refundacji wraz z odsetkami ustawowymi naliczonymi od całości refundacji od dnia wypłaty pierwszej kwoty udostępnionych środków, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania starosty.
7. W przypadku gdy stosunek pracy między przedsiębiorstwem społecznym a jej pracownikiem ustanie przed upływem okresu finansowania składek ze środków Funduszu Pracy, zwrot opłaconych składek jest dokonywany za okres od ostatniego miesiąca, za który nie dokonano zwrotu opłaconych składek, do dnia ustania tego stosunku pracy.
8. Finansowanie składek udzielane jest zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.

9. **Beneficjentem pomocy** w rozumieniu ustawy o pomocy publicznej 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.