………………………………………… Olsztyn dnia…………………….

( nazwa spółdzielni socjalnej)

…………………………..

Data złożenia wniosku (wypełnia urząd)

**WNIOSEK**

**o zawarcie umowy o zwrot opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne za zatrudnionych członków spółdzielni socjalnej**

**na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 kwietnia 2006r. o spółdzielniach socjalnych**

1. **DANE DOTYCZĄCE SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ:**
2. Nazwa spółdzielni socjalnej ………………………………………………………………..…

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

1. Adres siedziby………………………………………………………………………………….
2. Miejsce wykonywania pracy…………………………………………………………………...
3. Data rozpoczęcia działalności przez spółdzielnię socjalną…………………….……………….
4. Nr KRS………………………… REGON…………….…….. NIP………………..…………..
5. Spółdzielnia osób prawnych/ fizycznych\*
6. Numer rachunku bankowego…………………………...……………………………………….
7. Stopa ubezpieczenia wypadkowego…………… %
8. Kontakt z Pracodawcą:…………………………………………………..……………………..

(imię nazwisko, stanowisko/funkcja, nr telefonu, e -mail)

1. Liczba członków spółdzielni socjalnej wynosi……………..osób wg stanu na dzień…………
2. Liczba członków spółdzielni, których dotyczy finansowanie wynagrodzenia ……………….
3. Osoba/ osoby upoważnione do podpisania umowy:

……………………………………………………

……………………………………………………

(imię, nazwisko, funkcja)

1. **DANE DOTYCZĄCE CZŁONKÓW SPÓŁDZIELNI, KTÓRYCH SKŁADKI BĘDĄ PODLEGAĆ ZWROTOWI**:
2. Dane osoby:

− imię i nazwisko: …………………………………………………………

− PESEL ...............................................

− okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną, a jej członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz 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 2006r. o spółdzielniach socjalnych …………………….

− data przystąpienia w charakterze członka lub zatrudnienia pracownika w spółdzielni socjalnej ………………………………………………

− podstawa zatrudnienia (umowa o pracę lub spółdzielcza umowa o pracę) ……………..

− wymiar czasu pracy ………………………….

Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej ( właściwe zaznaczyć):

osoby bezrobotne w rozumieniu art. 2 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

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

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

osoby do 30 roku życia ora po ukończeniu 50 roku życia, posiadające status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

osoby o których mowa w art. 49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 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 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej posiadające pełną zdolność do czynności prawnych, może wystąpić do urzędu pracy właściwego dla siedziby spółdzielni z wnioskiem o zawarcie umowy o zwrot opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne.

1. Dane osoby:

− imię i nazwisko: …………………………………………………………

− PESEL ......................................................................................................

− okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną, a jej członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz 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 2006r. o spółdzielniach socjalnych …………………….

− data przystąpienia w charakterze członka lub zatrudnienia pracownika w spółdzielni socjalnej ………………………………………………

− podstawa zatrudnienia (umowa o pracę lub spółdzielcza umowa o pracę) ……………..

− wymiar czasu pracy ………………………….

Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej ( właściwe zaznaczyć):

osoby bezrobotne w rozumieniu art. 2 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

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

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

osoby do 30 roku życia ora po ukończeniu 50 roku życia, posiadające status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

osoby o których mowa w art. 49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 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 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej posiadające pełną zdolność do czynności prawnych, może wystąpić do urzędu pracy właściwego dla siedziby spółdzielni z wnioskiem o zawarcie umowy o zwrot opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne.

1. Dane osoby:

− imię i nazwisko: …………………………………………………………

− PESEL ...............................................

− okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną, a jej członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz 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 2006r. o spółdzielniach socjalnych …………………….

− data przystąpienia w charakterze członka lub zatrudnienia pracownika w spółdzielni socjalnej ………………………………………………

− podstawa zatrudnienia (umowa o pracę lub spółdzielcza umowa o pracę) ……………..

− wymiar czasu pracy ………………………….

Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej ( właściwe zaznaczyć):

osoby bezrobotne w rozumieniu art. 2 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

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

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

osoby do 30 roku życia ora po ukończeniu 50 roku życia, posiadające status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

osoby o których mowa w art. 49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 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 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej posiadające pełną zdolność do czynności prawnych, może wystąpić do urzędu pracy właściwego dla siedziby spółdzielni z wnioskiem o zawarcie umowy o zwrot opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne.

1. Dane osoby:

− imię i nazwisko: …………………………………………………………

− PESEL ...............................................

− okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną, a jej członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz 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 2006r. o spółdzielniach socjalnych …………………….

− data przystąpienia w charakterze członka lub zatrudnienia pracownika w spółdzielni socjalnej ………………………………………………

− podstawa zatrudnienia (umowa o pracę lub spółdzielcza umowa o pracę) ……………..

− wymiar czasu pracy ………………………….

Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej ( właściwe zaznaczyć):

osoby bezrobotne w rozumieniu art. 2 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

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

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

osoby do 30. roku życia ora po ukończeniu 50. roku życia, posiadające status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

osoby o których mowa w art. 49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 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 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej posiadające pełną zdolność do czynności prawnych, może wystąpić do urzędu pracy właściwego dla siedziby spółdzielni z wnioskiem o zawarcie umowy o zwrot opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne.

1. Dane osoby:

− imię i nazwisko: …………………………………………………………

− PESEL ...............................................

− okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną, a jej członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz 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 2006r. o spółdzielniach socjalnych …………………….

− data przystąpienia w charakterze członka lub zatrudnienia pracownika w spółdzielni socjalnej …………………….…………………

− podstawa zatrudnienia (umowa o pracę lub spółdzielcza umowa o pracę) ……………..

− wymiar czasu pracy ………………………….

Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej ( właściwe zaznaczyć):

osoby bezrobotne w rozumieniu art. 2 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

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

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

osoby do 30 roku życia ora po ukończeniu 50 roku życia, posiadające status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

osoby o których mowa w art. 49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 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 2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej posiadające pełną zdolność do czynności prawnych, może wystąpić do urzędu pracy właściwego dla siedziby spółdzielni z wnioskiem o zawarcie umowy o zwrot opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne.

………………………………….. ………………………………………

Miejscowość, data podpisy osób reprezentujących spółdzielnię

Pieczątka spółdzielni

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku oraz złożonych oświadczeniach są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym

………………………………….. ………………………………………

Miejscowość, data podpisy osób reprezentujących spółdzielnię

Pieczątka spółdzielni

**Załączniki: (kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem )**

1. Spółdzielcze umowy o pracę bądź inne potwierdzające zatrudnienie w spółdzielni.

2. Statut spółdzielni socjalnej.

3. Oświadczenie spółdzielni socjalnej ( załącznik 1).

4. Oświadczenie dotyczące wysokości otrzymanej pomocy de minimis (Załącznik nr 2)

5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis. ( Załącznik nr 3)

6. Pełnomocnictwo osób działających w imieniu podmiotu gospodarczego, jeżeli nie wynika to bezpośrednio z dokumentów.

7. W przypadku, gdy miejscem wykonywanej pracy nie jest siedziba Spółdzielni socjalnej dołączyć należy kserokopię dokumentu potwierdzającego prawo do lokalu w miejscu wykonywanej

**OŚWIADCZENIE SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ zał. 1**

Oświadczam, że:

* W dniu złożenia wniosku spółdzielnia socjalna nie zalega z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.

.………………..…………………………

czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych

* W dniu złożenia wniosku spółdzielnia socjalna nie zalega z opłacaniem innych danin publicznych.

.………………..…………………………

czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych

* W dniu złożenia wniosku spółdzielnia socjalna nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.

………..…………………………

czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych

* W okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku spółdzielnia socjalna nie została ukarana za naruszenie przepisów prawa pracy, nie została skazana prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy, nie jest objęta postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.

………..…………………………

czytelny podpis osoby lub osób uprawnionych

**Zał. 2**

**Oświadczenie o pomocy de minimis**

Oświadczam, że w roku, w którym spółdzielnia socjalna ubiega się o pomoc de minimis oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych\*:

* nie uzyskała pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie, pomocy de minimis w rybołówstwie
* uzyskała pomoc de minimis, pomoc de minimis w rolnictwie, pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości (wartość w euro): ……………………………………

\* niepotrzebne skreślić

Zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić o możliwości przekroczenia granic dopuszczalności pomocy.

**Oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne z prawdą.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 i §6 Kodeksu Karnego za złożenie fałszywych oświadczeń.**

.....…...………., dnia .................... .………………..…………………

miejscowość podpisy osób reprezentujących spółdzielnię

Pieczątka spółdzielni