(nazwa przedsiębiorstwa społecznego) data…………………………......

**POWIATOWY URZĄD PRACY W BYTOWIE**

**Wniosek przedsiębiorstwa społecznego o finansowanie składek**

1. **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 |  | |

**II. Dane rozliczeniowe****[1)](" \l "sdfootnote2sym)**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. |  | okres opłacenia składek | Kwota opłaconych składek w ramach refundacji /  Kwota składek podlegająca finansowaniu w ramach zaliczki[2)](" \l "sdfootnote3sym) | | | |
| emerytalne | rentowe | chorobowe | wypadkowe |
| 1 | pracownik |  |  |  |  |  |
| 2 | pracodawca |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 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[3)](" \l "sdfootnote4sym):   * bezrobotnych, w szczególności bezrobotnych długotrwale, w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690, z [późn. zm](http://późn.zm).), 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 2004 r. 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 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w tym rodziców dzieci z rodzin wielodzietnych w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (Dz. U. z 2021 r. poz. 1744, z [późn](http://późn.zm). zm.), * osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej * i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2021 r. poz. 573, z [późn. zm](http://późn.zm).), * osób, o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2020 r. poz. 176, z [późn. zm](http://późn.zm).), * 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 (Dz. U. z 2021 r. poz. 2268, z [późn. zm](http://późn.zm).), * osób uprawnionych do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o których mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 615, z [późn. zm](http://późn.zm).), * 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 447, z [późn. zm](http://późn.zm).) 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 (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123), * 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 (Dz. U. z 2015 r. poz. 1705); osób, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą. |

**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[4)](" \l "sdfootnote1sym).

…………………………………………………..

data i podpisy osób reprezentujących przedsiębiorstwo społeczne

[1)](" \l "sdfootnote2anc) W przypadku większej liczby osób należy dodać wiersze w tabeli.

[2)](" \l "sdfootnote3anc) Niewłaściwe skreślić

[3)](" \l "sdfootnote4anc) Zakreślić właściwe.

[4)](" \l "sdfootnote1anc)W przypadku, gdy przedsiębiorstwo społeczne otrzymuje częściowe dofinansowanie z PEFRON lub innych środków publicznych, w tym środków budżetu Unii Europejskiej, konieczne jest złożenie stosownych dokumentów potwierdzających brak podwójnego finansowania.