

.....  
(data wpływu do Urzędu)

Skarżysko-Kamienna, dn. ....

**Dane podstawowe wnioskodawcy:**

Nazwa spółdzielni socjalnej: .....

Siedziba: .....

REGON:..... NIP .....

KRS: .....

Telefon ..... Fax.....

Imię i nazwisko oraz stanowisko (funkcja) osób upoważnionych do podpisania umowy: .....

Imię i nazwisko osoby do kontaktu z PUP, nr telefonu .....

Numer konta bankowego wnioskodawcy( z nazwą banku): .....

**WNIOSEK**

**w sprawie zawarcia umowy o zwrot spółdzielni socjalnej opłacanych składek, o których mowa w art. 12 ust. 3a ustawy z dnia 27 kwietnia 2006r. o spółdzielniach socjalnych**

**I. Elementy wynikające z rozporządzenia/ustawy:**

1. **Wnoszę o zwrot opłacanych składek, o których mowa w w art. 12 ust. 3a ustawy z dnia 27 kwietnia 2006r. o spółdzielniach socjalnych za..... członków i pracowników zatrudnionych w ramach spółdzielczej umowy o pracę lub w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982r. - Prawo spółdzielcze za okres od ..... do .....**
  
2. *Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe ..... % – w rozumieniu Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 29 listopada 2002 r. w sprawie różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadku przy pracy i chorób zawodowych w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków.*

3. Dane dotyczące osób zatrudnionych w ramach spółdzielczej umowy o pracę lub w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982r. - Prawo spółdzielcze, za które ma być dokonywany zwrot:

Lp.	Imię i Nazwisko	PESEL	Data zatrudnienia	Forma zatrudnienia	Kwota składek

II. Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK \* za złożenie fałszywego oświadczenia i oświadczam, że:

1. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. **Nie zalegam** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych.
3. **Nie posiadam** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych, w tym nie istnieją przeciwko wnioskodawcy żadne roszczenia osób trzecich oraz nie jest prowadzona egzekucja sądowa czy administracyjna.
4. **Nie byłem/am** karany/a w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2016, poz. 1137, z późn. zm.) lub ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz. U. z 2016r. poz. 1541 oraz 1 2017r. poz. 724 i 933).
5. **Znam i spełniam** warunki dotyczące zwrotu opłacanych składek, o których mowa w w art. 12 ust. 3a ustawy z dnia 27 kwietnia 2006r. o spółdzielniach socjalnych opłaconych przez spółdzielnię socjalną za członków zatrudnionych w ramach spółdzielczej umowy o pracę lub w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982r. - Prawo spółdzielcze określone w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art., 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de mini mis (Dz. U. L z 15.12.2023,) i wiem, że jest udzielany zgodnie z przepisami tego rozporządzenia.

6. **Zobowiązuję się** do niezwłocznego informowania Urzędu o wszelkich zmianach, które wpływają na treść powyższego oświadczenia, zaistniałych w okresie od dnia złożenia oświadczenia do dnia podpisania umowy w sprawie zwrotu spółdzielni socjalnej opłacanych składek, o których mowa w art. 12 ust. 3a ustawy z dnia 27 kwietnia 2006r. o spółdzielniach socjalnych.
7. **Dane zawarte we wniosku podałem/am** zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym.
8. **Zapoznałem/am się i akceptuję** Kryteria w sprawie zwrotu opłacanych składek, o których mowa w art. 12 ust. 3a ustawy z dnia 27 kwietnia 2006r. o spółdzielniach socjalnych /udostępnione w Powiatowym Urzędzie Pracy w Skarżysku-Kamiennej i na stronie <http://skarzynsko.praca.gov.pl> /.
9. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Skarżysku-Kamiennej dla celów związanych z rozpatrzeniem wniosku oraz realizacją umowy w sprawie zwrotu spółdzielni socjalnej opłacanych składek, o których mowa w art. 12 ust. 3a ustawy z dnia 27 kwietnia 2006r. o spółdzielniach socjalnych zgodnie z Rozporządzeniem 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) i ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych.

.....  
Pieczętka spółdzielni i czytelny podpis osoby  
uprawnionej do reprezentowania spółdzielni

\*) „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

#### Podstawa prawa:

1. Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
2. Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006r. o spółdzielniach socjalnych.
3. Ustawa z dnia 16 września 1982r. Prawo Spółdzielcze.

#### **Do wniosku należy dołączyć:**

1. Załącznik nr 2 Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy.
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis – wg. wzoru określonego w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis. /do pobrania w PUP w Skarżysku-Kamiennej lub pod poniższym linkiem <https://skarzynsko.praca.gov.pl/>
3. Kserokopię umów zawartych z zatrudnionymi osobami.

**Kserokopie dokumentów należy potwierdzić „za zgodność z oryginałem”( datą i podpisem).**

**Wniosek wypełniony czytelnie należy składać wraz z kompletem dokumentów.**

**WNIOSKI NIEUZUPEŁNIONE I NIEKOMPLETNE NIE BĘDĄ ROZPATRYWANE**

