………………….……………….

 (miejscowość, data)

……………………………….

 (data wpływu wniosku do PUP) Powiatowy Urząd Pracy

ul. Wojska Polskiego 1

64-500 Szamotuły

PUP-ZDI-4440- /

 (nr sprawy nadany przez PUP)

WNIOSEK

O ZAWARCIE UMOWY W SPRAWIE FINANSOWANIA ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE NA ZASADACH OKREŚLONYCH W USTAWIE O SPÓŁDZIELNIACH SOCJALNYCH

Podstawa prawna:

1. Ustawa z dnia 27 kwietnia 2006r. o spółdzielniach socjalnych (Dz.U. 2006 nr 94, poz. 651 ze zm.),

2. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 czerwca 2018r. w sprawie wzoru wniosku spółdzielni socjalnej o zwrot opłaconych składek oraz trybu dokonywania ich zwrotu.

**I. DANE WNIOSKODAWCY:**

1. Pełna nazwa spółdzielni socjalnej ………………………………………………………………. ………………………………………………………………………..….……………………….
2. Adres siedziby: .……………………………….…………………………………………………………
3. Miejsce prowadzonej działalności: .……………………………………………………..…………….
4. Osoba upoważnionej do kontaktu z urzędem:

Nazwisko i imię ………………………………………………………………………………………

Stanowisko służbowe ……………………………………… telefon ….............................................

1. NIP…………………………………………… REGON …………………………..…………
2. PKD…………………………………………… KRS …………………………..……….……
3. Telefon……………………………… e-mail ………………………………………………….
4. Nazwa banku i numer rachunku bankowego: ………………………………………...…..…...

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

1. Liczba członków spółdzielni socjalnej ……………….. na dzień……………………………….
2. Nazwiska i imiona oraz zajmowane stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisywania umowy:

……………………………………. …………………………………………

 /nazwisko i imię/ /stanowisko/

……………………………………. …………………………………………

 /nazwisko i imię/ /stanowisko/

1. Wnioskodawca **KORZYSTAŁ / NIE KORZYSTAŁ\*** wcześniej z Funduszu Pracy (dotyczy ostatnich 3 lat)

|  | **Numer umowy**  | **Ilość osób skierowanych przez PUP**  | **Ilość osób bezrobotnych zatrudnionych po zakończeniu umów** | **Przyczyny nie****zatrudnienia**  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Czas określony** | **Czas nieokreślony**  |
| **Staż** |  |  |  |  |  |
| **Doposażenie stanowiska pracy** |  |  |  |  |  |
| **Środki na podjęcie działalności gosp.** |  |  |  |  |  |
| **Inne formy****………………..** |  |  |  |  |  |

**II. INFORMACJA DOTYCZĄCA FINANSOWANIA SKŁADEK**

1. Wnioskowany okres finansowania: od ………………...……….. do …………………………….
2. Liczba członków spółdzielni, których wynagrodzenie będzie przedmiotem finansowania……….

**III. DANE CZŁONKÓW SPÓŁDZIELNI, KTÓRYCH SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE PODLEGAĆ BĘDĄ FINANSOWANIU**

***CZŁONEK SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ 1***

1. Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………

2. PESEL: ……………………………………………………………………………………….

3. Okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną a członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 1285, ze zmianami z 2019 poz. 730, 1080, 1100): ……………………………………………………………………………….

4. Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej (podkreślić właściwe):

* osoby bezrobotne, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 poz. 1482 z późn. zm.),
* osoby, o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1828, z późn. zm.),
* osoby niepełnosprawne. w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511),
* osoby do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, posiadające status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* osoby, o których mowa w art. 49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. 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 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 697, z późn. zm.).

5. Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej: ………………………………..…………………..

6. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: ……………………………………….

7. Wysokość składki:

- emerytalnej: …………………..…………….

- rentowej: …………………………………….

- chorobowej: …………………………………

- wypadkowej: ………………………………..

***CZŁONEK SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ 2***

1. Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………

2. PESEL: ……………………………………………………………………………………….

3. Okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną a członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 1285, ze zmianami z 2019 poz. 730, 1080, 1100): ……………………………………………………………………………….

4. Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej (podkreślić właściwe):

* osoby bezrobotne, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 poz. 1482 z późn. zm.),
* osoby, o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1828, z późn. zm.),
* osoby niepełnosprawne. w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511),
* osoby do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, posiadające status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* osoby, o których mowa w art. 49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. 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 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 697, z późn. zm.).

5. Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej: ………………………………..…………………..

6. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: ……………………………………….

7. Wysokość składki:

- emerytalnej: …………………..…………….

- rentowej: …………………………………….

- chorobowej: …………………………………

- wypadkowej: ………………………………..

***CZŁONEK SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ 3***

1. Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………

2. PESEL: ……………………………………………………………………………………….

3. Okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną a członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 1285, ze zmianami z 2019 poz. 730, 1080, 1100): ……………………………………………………………………………….

4. Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej (podkreślić właściwe):

* osoby bezrobotne, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 poz. 1482 z późn. zm.),
* osoby, o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1828, z późn. zm.),
* osoby niepełnosprawne. w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511),
* osoby do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, posiadające status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* osoby, o których mowa w art. 49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. 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 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 697, z późn. zm.).

5. Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej: ………………………………..…………………..

6. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: ……………………………………….

7. Wysokość składki:

- emerytalnej: …………………..…………….

- rentowej: …………………………………….

- chorobowej: …………………………………

- wypadkowej: ………………………………..

***CZŁONEK SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ 4***

1. Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………

2. PESEL: ……………………………………………………………………………………….

3. Okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną a członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 1285, ze zmianami z 2019 poz. 730, 1080, 1100): ……………………………………………………………………………….

4. Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej (podkreślić właściwe):

* osoby bezrobotne, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 poz. 1482 z późn. zm.),
* osoby, o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1828, z późn. zm.),
* osoby niepełnosprawne. w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511),
* osoby do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, posiadające status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* osoby, o których mowa w art. 49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. 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 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 697, z późn. zm.).

127, poz. 721, z późn. zm.).

5. Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej: ………………………………..…………………..

6. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: ……………………………………….

7. Wysokość składki:

- emerytalnej: …………………..…………….

- rentowej: …………………………………….

- chorobowej: …………………………………

- wypadkowej: ………………………………..

***CZŁONEK SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ 5***

1. Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………………

2. PESEL: ……………………………………………………………………………………….

3. Okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną a członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 1285, ze zmianami z 2019 poz. 730, 1080, 1100): ……………………………………………………………………………….

4. Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej (podkreślić właściwe):

* osoby bezrobotne, w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2019 poz. 1482 z późn. zm.),
* osoby, o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2016 r. poz. 1828, z późn. zm.),
* osoby niepełnosprawne. w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2018 r. poz. 511),
* osoby do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, posiadające status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
* osoby, o których mowa w art. 49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. 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 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2017 r. poz. 697, z późn. zm.).

5. Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej: ………………………………..…………………..

6. Podstawa wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne: ……………………………………….

7. Wysokość składki:

- emerytalnej: …………………..…………….

- rentowej: …………………………………….

- chorobowej: …………………………………

- wypadkowej: ………………………………..

*Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentach stwierdzam/y własnoręcznym podpisem.*

 ………………………………. ……………………………

 (pieczęć spółdzielni) (data i podpis osoby/osób

 upoważnionych do reprezentowania)

*Świadom/i odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, który brzmi: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”, oświadczam/y, że informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.*

*………………………………………………. ……………..…………..………………*

 (pieczęć spółdzielni) (data i podpis osoby/osób

 upoważnionych do reprezentowania)

**Załączniki niezbędne do rozpatrzenia wniosku:**

1. Informacja przedstawiana przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
2. Oświadczenie wnioskodawcy o otrzymanej pomocy publicznej i pomocy de minimis.
3. Oświadczenie wnioskodawcy.
4. Dokumenty potwierdzające podstawę i formę prawną Wnioskodawcy:
5. kserokopia odpisu z Krajowego Rejestru Sądowego (ważna przez okres 3 m-cy od daty wydania lub aktualizacji) lub wydruk ze strony internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości (http://www. ems.ms.gov.pl),
6. koncesja lub pozwolenie na prowadzenie działalności w przypadku, gdy przepis prawa wymaga ich posiadanie do prowadzenia działalności.
7. Statut spółdzielni socjalnej.
8. Spółdzielcze umowy o pracę.
9. Dokument potwierdzający formę użytkowania lokalu w którym prowadzona jest działalność gospodarcza (np. umowa najmu, dzierżawy, akt własności, aktualny nakaz płatniczy lub decyzja w sprawie wymiaru podatku od nieruchomości itp.).

**Kserokopie wymaganych załączników muszą być poświadczone**

**za zgodność z oryginałem przez Wnioskodawcę**