

_____, dnia _____

(pieczęć firmowa przedsiębiorstwa społecznego)

Numer wniosku	Sposób rozpatrzenia	
IP. _____ .202__.	pozytywnie	
	negatywnie	

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 (Dz. U. z 2022 r., poz. 1812, 2140),
- 2) rozporządzenie Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 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:

_____ tel.: _____

4. NIP: _____ REGON: _____

KRS: _____

5. Data rozpoczęcia działalności: _____ PKD: _____

6. Nazwa banku i numer rachunku bankowego: _____

7. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe: _____

8. Liczba pracowników Przedsiębiorstwa społecznego w przeliczeniu na pełny etat na dzień złożenia wniosku: _____

9. Wypłata wynagrodzenia u Pracodawcy następuje (zaznaczyć odpowiednio):

- ☐ w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie;
- ☐ w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie.

10. Wnioskowany okres zwrotu, nie dłuższy niż rok budżetowy: _____

11. Liczba pracowników, za których finansowane będą składki: _____

12. 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 a pracownikiem, będącym osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym: _____

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

- ☐ 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.), 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. 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.),
- ☐ 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.),
- ☐ 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.),
- ☐ 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.),
- ☐ 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.) 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. Oświadczenie Wnioskodawcy:

Oświadczam, że:

1. **jestem / nie jestem*** beneficjentem pomocy publicznej¹,
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) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis

¹ 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

4. w dniu złożenia wniosku **zalegam / nie zalegam*** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i wpłat 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 365 dni przed dniem złożenia niniejszego wniosku **zostałam/em / nie zostałam/em*** ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz **jestem / nie jestem*** objęta/y postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
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. zobowiązuję 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)

* niepotrzebne skreślić

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 Pani/Pana 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. Pani/Pana 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 Pani/Pana 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 Pani/Pana 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. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celów, o których mowa w pkt 3 Klauzuli, 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.
7. Przysługuje Pani/Pana prawo dostępu do treści swoich 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 Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych jeżeli uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych narusza przepisy dotyczące ochrony danych (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
9. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, jednak niezbędne do realizacji zadań, usług i instrumentów określonych w ustawie o ekonomii społecznej.
10. Pani/Pana dane nie będą poddawane zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji (profilowaniu).

IV. Adnotacje Powiatowego Urzędu Pracy w Pszczynie:

Informacja na temat dotychczasowej współpracy Pracodawcy 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 zwrot opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne dla _____ osoby/osób na okres _____ miesięcy.

(podpis)

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. Oświadczenie pracownika przedsiębiorstwa społecznego, którego składki będą podlegać zwrotowi.

Uwagi:

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.
3. Wniosek nieuzupełniony we wskazanym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
4. Fakt złożenia wniosku nie gwarantuje jego pozytywnego rozpatrzenia.
5. Od negatywnego rozpatrzenia wniosku odwołanie nie przysługuje.

Wyjaśnienia:

1. Finansowanie części kosztów wynagrodzenia odpowiadającej składkom na ubezpieczenia społeczne w pełnej wysokości przez okres pierwszy 24 miesięcy zatrudnienia i w połowie wysokości przez okres kolejnych 12 miesięcy zatrudnienia, następuje w wyniku umowy zawartej ze starostą.
2. 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 wniosku.

3. Wysokość refundacji lub zaliczki nie może być wyższa niż rzeczywista kwota opłaconych składek oraz nie może przekroczyć wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę.
4. Przedsiębiorstwo społeczne składa wniosek do wybranego powiatowego urzędu pracy.
5. 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.
6. 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.
7. Refundacja kosztów udzielana jest zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.
8. **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.