|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | **Powiatowy Urząd Pracy w Olkuszu** | | | Data wpływu do Urzędu | | |
| **Wniosek przedsiębiorstwa społecznego o finansowanie składek** | | | | | | | | |
| **I. DANE DOTYCZĄCE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO:** | | | | | | | | |
| Nazwa przedsiębiorstwa: | | |  | | | | | |
| Forma prawna: | | |  | | | | | |
| Adres siedziby: | | |  | | | | | |
| Telefon: | | |  | | | | | |
| e-mail: | | |  | | | | | |
| 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]](#endnote-1):** | | | | | | | | |
| Lp. |  | Okres opłacania składek | Kwota opłaconych składek w ramach refundacji/ Kwota składek podlegająca finansowaniu w ramach zaliczki[[2]](#endnote-2) | | | | | |
| emerytalne | rentowe | chorobowe | | wypadkowe | **razem** |
| 1 | **pracownik** |  |  |  |  | |  |  |
| 2 | **pracodawca** |  |  |  |  | |  |  |
| 3 | **pracownik** |  |  |  |  | |  |  |
| 4 | **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]](#endnote-3):   * 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. NAZWA BANKU I NUMER KONTA BANKOWEGO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **IV. Oświadczam, że składki nie są finansowane ani refundowane z innych środków publicznych, w tym ze środków PFRON lub budżetu Unii Europejskiej[[4]](#endnote-4).** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data** | | | | | | | | | | | | | | | | | **Podpis** | | | | | | | | | | | | | | | |

1. W przypadku większej liczby osób należy dodać kolejne wiersze w tabeli. [↑](#endnote-ref-1)
2. Niewłaściwe wykreślić. [↑](#endnote-ref-2)
3. Zakreślić właściwe. [↑](#endnote-ref-3)
4. 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. [↑](#endnote-ref-4)