



.....
(pieczęć wnioskodawcy)

**Powiatowy Urząd Pracy
w Kłobucku**

WNIOSEK

o zawarcie umowy w sprawie finansowania składek na ubezpieczenia społeczne za pracowników zatrudnionych w przedsiębiorstwie społecznym

na zasadach określonych w art. 21 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej
oraz w art. 108 ust. 1 pkt 41 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia
i instytucjach rynku pracy

I. DANE DOTYCZĄCE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO

1. Nazwa przedsiębiorstwa społecznego
2. Adres siedziby przedsiębiorstwa społecznego
3. Adres do korespondencji
4. Telefon e-mail
5. Forma prawna
6. NIP REGON
7. KRS lub numer innej ewidencji lub innego rejestru
8. Data uzyskania statusu przedsiębiorstwa społecznego
9. Osoba(-y) upoważniona(-e) do reprezentacji i podpisania umowy:
-
(imię i nazwisko /stanowisko służbowe)
10. Osoba do kontaktu
-
(imię i nazwisko /stanowisko /tel. kontaktowy, e-mail)
11. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe
12. Forma opodatkowania
13. Stan zatrudnienia na dzień składania wniosku:

Łączna liczba osób, które utraciły zatrudnienie w bieżącym lub poprzednim kwartale¹:,
w tym z przyczyn dotyczących zakładu pracy:

(Przedsiębiorstwo społeczne nie może zostać objęte wsparciem w formie finansowania składek, jeżeli w bieżącym kwartale lub kwartale bezpośrednio poprzedzającym kwartał, w którym złożono wniosek o zawarcie umowy w sprawie finansowania składek na ubezpieczenia społeczne za pracowników zatrudnionych w przedsiębiorstwie społecznym nastąpiło zmniejszenie zatrudnienia w tym przedsiębiorstwie z przyczyn dot. zakładu pracy, tj. w drodze wypowiedzenia dokonane przez przedsiębiorstwo oraz na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników).

¹ Przez kwartał należy rozumieć ¼ roku kalendarzowego, tj. 3 miesiące (I kwartał: styczeń-marzec; II kwartał: kwiecień-czerwiec; III kwartał: lipiec – wrzesień; IV kwartał: październik-grudzień)

14. Wypłata wynagrodzenia w przedsiębiorstwie następuje (właściwe zaznaczyć):

w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

II. DANE DOTYCZĄCE PRACOWNIKÓW, ZA KTÓRYCH SKŁADKI BĘDĄ PODLEGAĆ FINANSOWANIU

Lp.	Nazwisko i imię PESEL	Przynależność osoby przed zatrudnieniem w PS do danej grupy osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (wpisać odpowiednią literę)*	Okres na który został zawarty stosunek pracy (od dnia do dnia)	Data rozpoczęcia zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym (nie wcześniej niż data uzyskania statusu PS)	Wymiar czasu pracy/wysokość miesięcznego wynagrodzenia	Wnioskowany okres dofinansowania (od-do)

*

- A. bezrobotny, w szczególności bezrobotny długotrwale, w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, posiadający status poszukującego 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,
- B. osoba poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu lub niewykonująca innej pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w tym rodzic dzieci z rodzin wielodzietnych w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny,
- C. osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- D. osoba, o której mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- E. osoba spełniająca kryteria, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- F. osoba uprawniona do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o której mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych,
- G. osoba usamodzielniana, o której mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz w art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- H. osoba z zaburzeniami psychicznymi, o której mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- I. osoba pozbawiona wolności, osoba opuszczająca zakład karny oraz pełnoletnia osoba opuszczająca zakład poprawczy,
- J. osoba starsza w rozumieniu ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych,
- K. osoba, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą.

Oświadczam(-y), że:

- 1) zapoznałem się i spełniam warunki określone w art. 21 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej;
 - 2) nie zalegam z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, wpłat na PFRON oraz innych danin publicznych, w tym z opłatami wobec Urzędu Skarbowego z tytułu zobowiązań podatkowych;
 - 3) nie toczy się w stosunku do przedsiębiorstwa społecznego postępowanie upadłościowe i nie został złożony wniosek o jego likwidację;
 - 4) w okresie do 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem ukarany lub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy ani nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy;
 - 5) spełniam warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023), rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, ze zm.) lub rozporządzeniu Komisji (UE) nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, ze zm.)²;
 - 6)
 - prowadzę działalność gospodarczą** w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej i **ubiegam się o wsparcie w związku z tą działalnością: TAK/NIE** (niepotrzebne skreślić),
 - nie prowadzę działalności gospodarczej** w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
- (zaznaczyć właściwe);
- 7) składki nie są finansowane ani refundowane z innych środków publicznych, w tym ze środków PFRON lub budżetu Unii Europejskiej;
 - 8) zapoznałem się z zasadami postępowania w zakresie finansowania składek na ubezpieczenia społeczne pracowników przedsiębiorstwa społecznego przyjętymi przez Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku;
 - 9) pracownicy wskazani w niniejszym wniosku zostali poinformowani o przekazaniu ich danych osobowych w postaci imienia, nazwiska, danych dotyczących zatrudnienia i numeru PESEL Powiatowemu Urzędowi Pracy w Kłobucku.

Oświadczam, że powyższe dane oraz załączone dokumenty są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym i prawnym oraz jestem świadomy(-a) odpowiedzialności prawnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku danych osobowych podanych we wniosku o zawarcie umowy w sprawie finansowania składek na ubezpieczenia społeczne za pracowników zatrudnionych w przedsiębiorstwie społecznym.

Zobowiązuję się do informowania Urzędu o wszelkich zmianach danych zawartych we wniosku i załącznikach (w szczególności dot. stanu zatrudnienia, statusu przedsiębiorstwa społecznego), a w przypadku otrzymania pomocy publicznej lub pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w tym okresie, do niezwłocznego złożenia stosownego zaświadczenia lub oświadczenia o uzyskanej pomocy.

Zobowiązuję się do poinformowania pracowników za których składki będą podlegać finansowaniu o przekazaniu ich danych osobowych w postaci imienia, nazwiska i numeru PESEL Powiatowemu Urzędowi Pracy w Kłobucku.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęć wnioskodawcy)

² Dotyczy podmiotu podlegającego przepisom o pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej

Do wniosku należy załączyć:

1. Dokument poświadczający formę prawną prowadzonej działalności (np. wyciąg z KRS/uchwała/statut).
2. Aktualne zaświadczenie z ZUS o niezaleganiu w opłacaniu składek (zaświadczenie jest ważne przez okres 1 miesiąca licząc od dnia wystawienia przez ZUS).
3. Kserokopię dokumentu potwierdzającego pełnomocnictwo osoby do reprezentacji pracodawcy - nie jest wymagane jeżeli osoba podpisująca wniosek i umowę jest upoważniona do reprezentowania pracodawcy w dokumencie rejestracyjnym.
4. Kserokopię decyzji wojewody nadającej status przedsiębiorstwa społecznego.
5. Kserokopię umów o pracę osób, których dotyczy wniosek.
6. Dokumenty potwierdzające brak podwójnego dofinansowania – w przypadku gdy przedsiębiorstwo społeczne otrzymuje na wskazanych we wniosku pracowników częściowe dofinansowanie z PFRON lub innych środków publicznych, w tym środków budżetu Unii Europejskiej.

Dodatkowo wnioskodawca podlegający przepisom o pomocy publicznej, zgodnie z ustawą z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, **przedkłada:**

1) w przypadku ubiegania się o pomoc *de minimis*:

a) wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis* oraz pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie otrzymał w okresie **3 lat** poprzedzających dzień złożenia wniosku o udzielenie pomocy, albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie – wzór oświadczenia stanowi **załącznik nr 1 do niniejszego wniosku**;

b) informacje niezbędne do udzielenia pomocy *de minimis*, dotyczące w szczególności wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis* - **formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis*** – załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2024 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc *de minimis*.

2) w przypadku ubiegania się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie:

a) wszystkie zaświadczenia o pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie oraz pomocy *de minimis*, jakie otrzymał **w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych**, albo oświadczenie o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie – wzór oświadczenia stanowi **załącznik nr 1 do niniejszego wniosku**;

b) informacje niezbędne do udzielenia pomocy *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie, dotyczące w szczególności wnioskodawcy i prowadzonej przez niego działalności gospodarczej oraz wielkości i przeznaczenia pomocy publicznej otrzymanej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie - **formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie** – załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc *de minimis* w rolnictwie lub rybołówstwie wraz z oświadczeniem dot. „jednego przedsiębiorstwa”.

WYMAGANE JEST ABY WSZYSTKIE DOKUMENTY BYŁY AKTUALNE, A KSEROKOPIE POTWIERDZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM !

Klauzula informacyjna

Wypełniając obowiązek prawny uregulowany zapisami art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), dalej jako „RODO”, Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku informuje, iż:

1. Administratorem Pana/Pani danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Kłobucku, ul. Długosza 114, 42-100 Kłobuck. Administrującymi danymi osobowymi w imieniu PUP w Kłobucku jest Dyrektor PUP w Kłobucku - tel. kontaktowy 343174400, e-mail kakl@praca.gov.pl.
2. Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - iod@pup.klobuck.pl.
3. Pana/Pani dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji ustawowych zadań urzędu wynikających z ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO.
4. Odbiorcami Pana/Pani danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
5. Pana/Pani dane osobowe przechowywane będą w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z rozporządzeniem z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych oraz instrukcją kancelaryjną i Jednolitym Rzeczowym Wykazem Akt PUP Kłobuck, chyba że odrębne przepisy przewidują dłuższy okres przechowywania.
6. Posiada Pan/Pani prawo żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, prawo do ich sprostowania, prawo do przenoszenia danych.
7. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych - jeśli zdaniem Pana/Pani, przetwarzanie Pana/Pani danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
8. Podanie przez Pana/Panią danych osobowych jest warunkiem zawarcia umowy. W przypadku nie podania danych zawarcie umowy nie będzie możliwe.
9. Pana/Pani dane osobowe mogą być przekazywane do państwa trzeciego lub do organizacji międzynarodowej.
10. Pana/Pani dane osobowe nie będą podlegały zautomatyzowanym procesom podejmowania decyzji, w tym profilowaniu, przez Administratora danych osobowych.

.....

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)