|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Inowrocław, |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

 |
|  |  |
|  |  |  |
|  | (pieczęć spółdzielni socjalnej) |  |
|  |  |  | **Powiatowy Urząd Pracy****w Inowrocławiu** |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **WNIOSEK****o zwrot opłaconych składek, o których mowa w art. 12 ust. 3austawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych** |  |
|  |  |  |  |
|  | Podstawa prawna: |  |
|  |  | art.12 ust.3a ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz.U.2023.802) |  |
|  |  | Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.2023.735) |  |
|  |  | Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 8 czerwca 2018 r. w sprawie wzoru wniosku spółdzielni socjalnej o zwrot opłaconych składek oraz trybu dokonywania ich zwrotu (Dz.U.2018.1209) |  |
|  |  | Ustawa z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (DZ.U.2023.702) |  |
|  |  |  |  |
|  | **Strona 1 z 4** |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | **I. DANE DOTYCZĄCE SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ** |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **1. Nazwa spółdzielni socjalnej** |  | **2. Adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **3. Numer KRS** |  | **4. NIP** |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **5. REGON** |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **6. Dane osoby reprezentującej spółdzielnię socjalną** |  | **7. Dane osoby reprezentującej spółdzielnię socjalną** |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **6. a Imię** |  | **7. a Imię** |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **6. b Nazwisko** |  | **7. b Nazwisko** |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **6. c Stanowisko** |  | **7. c Stanowisko** |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **6. d Numer telefonu** |  | **7. d Numer telefonu** |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **8. Nazwa banku** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **9. Numer rachunku bankowego** |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **10. Dane dotyczące umowy zawartej między Powiatowym Urzędem Pracy w Inowrocławiua spółdzielnią socjalną**  |  |
|  |  |  |
|  | **10. a Data zawarcia umowy** |  | **10. b Numer umowy** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

 |  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 2 z 4** |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  | **II. DANE ROZLICZENIOWE** |  |
|  |  |  |
|  | **1. Dane rozliczeniowe** |  |
|  |  |  |
|  | Lp. | Okres opłacenia składek (od dnia do dnia) | Podstawa wymiaru składek w zł i gr | Kwota opłaconych składek w zł i gr | Kwotaopłaconychskładekw zł i gr | Kwotaskładekpodlegającazwrotowiw zł i gr |  |
|  | składki | emerytalne | rentowe | chorobowe | Wypadkowe |  |
|  | 1. |  |  | pracownik |  |  |  |  |  |  |  |
|  | pracodawca |  |  |  |  |  |
|  | 2. |  |  | pracownik |  |  |  |  |  |  |  |
|  | pracodawca |  |  |  |  |  |  |  |
|  | 3. |  |  | pracownik |  |  |  |  |  |  |  |
|  | pracodawca |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **1. a Imię (imiona)** |  | **1. b Nazwisko** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **1. c PESEL** |  | **1. d NIP** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **1. e Data przystąpienia w charakterze członka lub zatrudnienia pracownika w spółdzielni socjalnej** |  |
|  |  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | - |  |  | - |  |  |  |  |

 |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **1. f Okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną, a jej członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze (Dz.U.2021.648) lub pracownikiem będącym osobą, o której mowa w art. 4 ust.1 ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz.U.2020.2085)** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **1. g Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej (zaznaczyć właściwe):** |  |
|  |  |  |
|  | [ ]  |  | osoba bezrobotna w rozumieniu art. 2 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, |  |
|  | [ ]  |  | osoba, o której mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym, |  |
|  | [ ]  |  | osoba niepełnosprawna w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych, |  |
|  | [ ]  |  | osoba do 30 roku życia oraz po ukończeniu 50 roku życia, posiadająca status osoby poszukującej pracy, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, |  |
|  | [ ]  |  | osoba, o której mowa w art.49 pkt 7 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, |  |
|  | [ ]  |  | osoba poszukująca pracy niepozostająca w zatrudnieniu lub niewykonująca innej pracy zarobkowej, |  |
|  | [ ]  |  | 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. |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Strona 3 z 4** |  |
|  |  |  |
|  | **III. POZOSTAŁE INFORMACJE I OŚWIADCZENIA** |  |
|  |  |  |
|  | **1. Należne środki proszę przekazać na rachunek bankowy spółdzielni socjalnej wskazany we wniosku (pkt I. 9).**  |  |
|  |  |  |
|  | **2. Do wniosku załączamy: zaświadczenie ZUS o niezaleganiu z opłacaniem składek lub informacja o stanie rozliczeń konta płatnika oraz kopie imiennych raportów miesięcznych (ZUS RCA) za osoby objęte wnioskiem.** |  |
|  |  |  |
|  | **3. Oświadczamy, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.** |  |
|  |  |  |
|  | **4. Oświadczamy, że składki nie są finansowane ani refundowane z innych środków publicznych, w tym ze środków PFON lub budżetu Unii Europejskiej.** |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **2. Podpis osoby wskazanej w punkcie I.6** |  | **3. Podpis osoby wskazanej w punkcie I.7** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | **Strona 4 z 4** |  |
|  |  |  |  |  |