Inowrocław, ………………………..

 data

…………………………………………………..

pieczęć przedsiębiorstwa społecznego

 Starosta Inowrocławski

Powiatowy Urząd Pracy

 w Inowrocławiu

**Wniosek przedsiębiorstwa społecznego o finansowanie składek[[1]](#footnote-1)**

za okres ………..………….… ……..… r.

Umowa nr ….. /PS/202…
w sprawie finansowania składek
opłaconych osobie zatrudnionej w przedsiębiorstwie społecznym,zawarta w dniu …………….. 202… r.

1. Dane dotyczące przedsiębiorstwa społecznego
2. Nazwa przedsiębiorstwa społecznego:
……………………………………………………….………………………......………

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

1. Forma prawna ………………………………………………..…………..…………….
2. Adres siedziby: ...……………………………………………….…………………………...……………

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

1. Nr telefonu …………………………, adres e-mail …………………………………...
2. KRS ……………………… REGON …..……………….... NIP ………..……………
3. Imię, nazwisko i stanowisko osoby (osób) upoważnionej (-ych) do podpisania umowy oraz składania oświadczeń w zakresie praw i obowiązków majątkowych ……………….…………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………….

1. Osoba do kontaktu z Urzędem: ………………………………………..…………………………………….…………..
Nr telefonu …………………………, adres e-mail …………………………………...
2. Dane rozliczeniowe
3. Dane rozliczeniowe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. |  | Okres opłacenia składek | Kwota opłaconych składek w ramach refundacji /Kwota składek podlegająca finansowaniu w ramach zaliczki[[2]](#footnote-2) |
| emerytalne | rentowe | chorobowe | wypadkowe |
| 1. | pracownik |  |  |  |  |  |
| 2. | pracodawca |  |  |  |  |  |

1. Dane osoby, której ma dotyczyć rozliczenie:
2. Imię i nazwisko …………………………………………………………………….….

PESEL ………………………………………………………………………...………..

1. Okres, na który został zawarty stosunek pracy między przedsiębiorstwem społecznym,
a pracownikiem będącym osobą zagrożoną wykluczeniem społecznym:

…………………………………………………………………………………………..

1. Przynależność osoby zagrożonej wykluczeniem społecznym przed zatrudnieniem
w przedsiębiorstwie społecznym[[3]](#footnote-3):

bezrobotny, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.
o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.2025.214 t.j. z dnia 2025.02.20, z późn. zm.),

bezrobotny długotrwale, o którym mowa w [art. 2 ust. 1 pkt 5](https://sip.lex.pl/#/document/17091885?unitId=art(2)ust(1)pkt(5)&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

poszukujący pracy, o którym mowa w [art. 2 ust. 1 pkt 22](https://sip.lex.pl/#/document/17091885?unitId=art(2)ust(1)pkt(22)&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, bez zatrudnienia:

- w wieku do 30 roku życia oraz po ukończeniu 50 roku życia lub

- niewykonujący innej pracy zarobkowej, o której mowa w [art. 2 ust. 1 pkt 11](https://sip.lex.pl/#/document/17091885?unitId=art(2)ust(1)pkt(11)&cm=DOCUMENT) ustawy
z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

 osoba niepełnosprawna w rozumieniu [art. 1](https://sip.lex.pl/#/document/16798906?unitId=art(1)&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r.
o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz.U.2024.44 t.j. z dnia 2024.01.12, z późn. zm.),

 absolwent centrum integracji społecznej oraz absolwent klubu integracji społecznej,
o którym mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U.2025.83 t.j. z dnia 2025.01.22, z późn. zm.),

osoba spełniająca kryteria, o których mowa w [art. 8 ust. 1 pkt 1](https://sip.lex.pl/#/document/17087802?unitId=art(8)ust(1)pkt(1)&cm=DOCUMENT) i [2](https://sip.lex.pl/#/document/17087802?unitId=art(8)ust(1)pkt(2)&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz.U.2024.1283 t.j. z dnia 2024.08.2, z późn. zm.),

osoba uprawniona do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o której mowa w [art. 16a ust. 1](https://sip.lex.pl/#/document/17066846?unitId=art(16(a))ust(1)&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U.2024.323 t.j.
z dnia 2024.03.07, z późn. zm.),

osoba usamodzielniana, o której mowa w [art. 140 ust. 1](https://sip.lex.pl/#/document/17720793?unitId=art(140)ust(1)&cm=DOCUMENT) i [2](https://sip.lex.pl/#/document/17720793?unitId=art(140)ust(2)&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U.2025.49 t.j. z dnia 2025.01.15, z późn. zm.) oraz [art. 88 ust. 1](https://sip.lex.pl/#/document/17087802?unitId=art(88)ust(1)&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

osoba z zaburzeniami psychicznymi, o której mowa w [art. 3 pkt 1](https://sip.lex.pl/#/document/16796239?unitId=art(3)pkt(1)&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U.2024.917 t.j. z dnia 2024.06.21, z późn. zm.),

osoba pozbawiona wolności, osoba opuszczająca zakład karny oraz pełnoletnia osoba opuszczająca zakład poprawczy,

osoba starsza, o której mowa w [art. 4 pkt 1](https://sip.lex.pl/#/document/18233404?unitId=art(4)pkt(1)&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz.U.2015.1705 z dnia 2015.10.26, z późn. zm.),

osoba, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą.

1. Należne środki proszę przekazać na rachunek bankowy albo rachunek w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej przedsiębiorstwa społecznego:
2. Nazwa banku albo spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej

.........................................................................................................................................

1. Numer rachunku bankowego albo rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo kredytowej

.........................................................................................................................................

1. Oświadczam, że składki nie są finansowane ani refundowane z innych środków publicznych, w tym ze środków PFRON lub budżetu Unii Europejskiej[[4]](#footnote-4).
2. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.
3. W załączeniu:
* zaświadczenie ZUS o niezaleganiu z opłacaniem składek lub informacja
o stanie rozliczeń konta płatnika,
* kopie imiennych raportów miesięcznych (ZUS RCA) za osobę objętą wnioskiem,
* kopia listy płac oraz kopia dokumentu potwierdzającego dokonanie przelewu wynagrodzenia na konto osobiste,
* kopia deklaracji ZUS DRA.

…….…………………………………………………………………….

 data, podpis osoby (osób) reprezentujących przedsiębiorstwo społeczne

1. Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 26 października 2022 r. w sprawie wzoru wniosku przedsiębiorstwa społecznego o finansowanie składek oraz trybu ich finansowania na podstawie art. 21 ust. 4 ustawy z dnia z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (Dz.U.2024.113 t.j. z dnia 2024.01.30 z późn. zm.) [↑](#footnote-ref-1)
2. Niewłaściwe wykreślić. [↑](#footnote-ref-2)
3. Zakreślić właściwe. [↑](#footnote-ref-3)
4. W przypadku gdy przedsiębiorstwo społeczne otrzymuje częściowe dofinansowanie z PFRON lub innych środków publicznych, w tym środków budżetu Unii Europejskiej, konieczne jest złożenie stosownych dokumentów potwierdzających brak podwójnego finansowania. [↑](#footnote-ref-4)