



Powiatowy Urząd Pracy w Stargardzie

ul. Pierwszej Brygady 35, 73-110 Stargard

Tel.: 91 578 40 14, fax. 91 578 05 37

e-mail: urzed@pupstargard.pl

stargard.praca.gov.pl

.....
(nazwa przedsiębiorstwa społecznego)

data

Starosta Stargardzki
Powiatowy Urząd Pracy w Stargardzie

**Wniosek przedsiębiorstwa społecznego
o zawarcie umowy w sprawie finansowania składek,
o których mowa w art. 21 ust. 1
ustawy z dnia 05 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej**

I. Dane podstawowe:

Nazwa przedsiębiorstwa społecznego		
Forma prawna		
Adres siedziby	województwo	
	miejsowość	
	ulica	
	numer domu	
	numer lokalu	
	Kod pocztowy	
Dane kontaktowe	numer telefonu	
	numer faksu	
	adres e-mail	
	strona www	
	ePUAP	
	e-Doręczenia	
NIP		
REGON		
KRS lub numer innej ewidencji lub innego rejestru		
Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe płacone przez przedsiębiorstwo społeczne		
Liczba pracowników, którzy mają zostać objęci refundacją		
Wnioskowany okres refundacji składek w pełnej wysokości (nie dłuższy niż 24 miesięcy od dnia zatrudnienia)		
Wnioskowany okres refundacji składek w połowie wysokości (nie dłuższy niż 12 miesięcy po upływie 24 miesięcy od dnia zatrudnienia)		

II. Dane pracowników, których dotyczy wnioszek (w przypadku większej liczby osób dodaje się
tabele dla kolejnych pracowników):

Pracownik nr 1

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:

- ☐ bezrobotnych, o których mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
- ☐ bezrobotnych długotrwale, o których mowa w art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
- ☐ poszukujących pracy, o których mowa w art. 2 pkt 24 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, bez zatrudnienia:
 - ☐ w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia lub
 - ☐ niewykonujących innej pracy zarobkowej, o której mowa w art. 2 pkt 9 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
- ☐ osób niepełnosprawnych w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- ☐ absolwentów centrum integracji społecznej oraz absolwentów klubu integracji społecznej, o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13.06.2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- ☐ osób spełniających kryteria, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej,
- ☐ osób uprawnionych do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o których mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28.11.2003 r. o świadczeniach rodzinnych,
- ☐ osób usamodzielnianych, o których mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9.06.2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz w art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- ☐ osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- ☐ osób pozbawionych wolności, osób opuszczających zakłady karne oraz pełnoletnich osób opuszczających zakłady poprawcze,
- ☐ osób starszych, o których mowa w art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11.09.2015 r. o osobach starszych,
- ☐ osób, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą.

Oświadczam, że wynagrodzenia lub składki na ubezpieczenia społeczne ww. pracownika:

- ☐ **nie jest i nie będzie** współfinansowane ani refundowane z innych środków publicznych, w tym ze środków PFRON lub z budżetu Unii Europejskiej
- ☐ **jest lub będzie** współfinansowane albo refundowane z innych środków publicznych¹
 - ☐ ze środków PRFON w kwociezł/m-c.
 - ☐ ze środków UE w kwociezł/m-c na okres od do
 - ☐ z innych środków publicznych (podać jakich.....) .

Oświadczam, że na utworzenie stanowiska pracy, na którym zatrudniony jest ww. pracownik, przedsiębiorstwo społeczne pozyskało lub pozyska¹:

- ☐ dofinansowanie na zakup wyposażenia stanowiska pracy
- ☐ dofinansowanie na utrzymanie stanowiska pracy z przeznaczeniem na sfinansowanie:
 - ☐ wynagrodzenia brutto w kwociezł/m-c na okres od do
 - ☐ wynagrodzenia netto w kwociezł/m-c na okres od do
 - ☐ składki zdrowotnej w kwociezł/m-c na okres od do
 - ☐ składek na ubezpieczenia społecznezł/m-c na okres od do
 - ☐ innych kosztów (podać jakich.....)
- ☐ nie dotyczy.

¹ W przypadku gdy przedsiębiorstwo społeczne otrzyma/otrzymało częściowe dofinansowanie z PFRON lub innych środków publicznych, w tym ze środków budżetu UE, konieczne będzie złożenie stosownych dokumentów potwierdzających brak podwójnego finansowania

Pracownik nr 2

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:

- ☐ bezrobotnych, o których mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
- ☐ bezrobotnych długotrwale, o których mowa w art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
- ☐ poszukujących pracy, o których mowa w art. 2 pkt 24 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, bez zatrudnienia:
 - ☐ w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia lub
 - ☐ niewykonyjących innej pracy zarobkowej, o której mowa w art. 2 pkt 9 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
- ☐ osób niepełnosprawnych w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- ☐ absolwentów centrum integracji społecznej oraz absolwentów klubu integracji społecznej, o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13.06.2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- ☐ osób spełniających kryteria, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej,
- ☐ osób uprawnionych do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o których mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28.11.2003 r. o świadczeniach rodzinnych,
- ☐ osób usamodzielnianych, o których mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9.06.2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz w art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- ☐ osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19.08.1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- ☐ osób pozbawionych wolności, osób opuszczających zakłady karne oraz pełnoletnich osób opuszczających zakłady poprawcze,
- ☐ osób starszych, o których mowa w art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11.09.2015 r. o osobach starszych,
- ☐ osób, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą..

Oświadczam, że wynagrodzenia lub składki na ubezpieczenia społeczne ww. pracownika:

- ☐ **nie jest i nie będzie** współfinansowane ani refundowane z innych środków publicznych, w tym ze środków PFRON lub z budżetu Unii Europejskiej
- ☐ **jest lub będzie** współfinansowane albo refundowane z innych środków publicznych²
 - ☐ ze środków PRFON w kwociezł/m-c.
 - ☐ ze środków UE w kwociezł/m-c na okres od do
 - ☐ z innych środków publicznych (podać jakich.....) .

Oświadczam, że na utworzenie stanowiska pracy, na którym zatrudniony jest ww. pracownik, przedsiębiorstwo społeczne pozyskało lub pozyska²:

- ☐ dofinansowanie na zakup wyposażenia stanowiska pracy
- ☐ dofinansowanie na utrzymanie stanowiska pracy z przeznaczeniem na sfinansowanie:
 - ☐ wynagrodzenia brutto w kwociezł/m-c na okres od do
 - ☐ wynagrodzenia netto w kwociezł/m-c na okres od do
 - ☐ składki zdrowotnej w kwociezł/m-c na okres od do
 - ☐ składek na ubezpieczenia społecznezł/m-c na okres od do
 - ☐ innych kosztów (podać jakich.....)
- ☐ nie dotyczy.

² W przypadku gdy przedsiębiorstwo społeczne otrzyma/otrzymało częściowe dofinansowanie z PFRON lub innych środków publicznych, w tym ze środków budżetu UE, konieczne będzie złożenie stosownych dokumentów potwierdzających brak podwójnego finansowania

- III. Należne środki proszę przekazać na rachunek bankowy albo rachunek w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej przedsiębiorstwa społecznego:

Nazwa banku albo spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej:

.....

Numer rachunku bankowego albo rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej:

.....

IV. Imię, nazwisko i stanowisko osób/y uprawnionych/ej do podpisywania umowy:

.....

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, pod rygorem wypowiedzenia umowy i koniecznością zwrotu przyznanych środków publicznych, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
*data oraz podpisy i pieczętki imienne
osób reprezentujących przedsiębiorstwo społeczne*

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Oświadczenia wnioskodawcy.

Załącznik nr 2 – Oświadczenia dotyczące ochrony danych osobowych.

Załącznik nr 3 – Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (składają wyłącznie beneficjenci pomocy publicznej).

Załącznik nr 3a – Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę ubiegającego się o pomoc de minimis w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa (składają wyłącznie beneficjenci pomocy publicznej działający w sektorze rolnictwa lub rybołówstwa).

Do wniosku należy załączyć:

1. Dokument potwierdzający formę prawną prowadzenia działalności (w przypadku, jeśli taki dokument nie jest dostępny w rejestrach centralnych) – kserokopia potwierdzona przez wnioskodawcę za zgodność z oryginałem.
2. Decyzję o uzyskaniu statusu przedsiębiorstwa społecznego – kserokopia potwierdzona przez wnioskodawcę za zgodność z oryginałem w przypadku, jeśli status przedsiębiorstwa społecznego nie jest możliwy do zweryfikowania w publicznym rejestrze – Wykaz przedsiębiorstw społecznych).
3. Zaświadczenie z KAS / US o niezaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych (ważne 60 dni od dnia wystawienia).
4. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, albo oświadczenie o wielkości tej pomocy, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy, za okres minionych trzech lat.
5. Pełnomocnictwo osób wskazanych do reprezentacji podmiotu (jeśli nie wynika ono z innych dokumentów).

O Ś W I A D C Z E N I A

Oświadczam, że Wnioskodawca:

1. ☐ Jest / ☐ nie jest beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj.: Dz. U. z 2025 r., poz. 468).

Beneficjentem pomocy - jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.

Beneficjentem pomocy publicznej może być podmiot prowadzący działalność gospodarczą, nienastawiony na zysk, wykonujący działalność społecznie użyteczną lub o misyjnym charakterze, przeznaczający ewentualny zysk na rozwój podstawowej działalności nie nastawionej na zysk, spółki prawa handlowego o celu niegospodarczym, fundacje, stowarzyszenia, muzea, biblioteki, zakłady budżetowe, zakłady opieki zdrowotnej (publiczne i niepubliczne) itp.

Jeżeli podmiot rzeczywiście prowadzi działalność gospodarczą, a pomoc ze środków publicznych zostanie udzielona na ten zakres działalności podmiotu wówczas stanowi ona pomoc de minimis.

2. ☐ Zalega / ☐ nie zalega z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne oraz z opłacaniem innych danin publicznych;

3. ☐ Znajduje się / ☐ nie znajduje się na liście osób i podmiotów zamieszczonych na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji objętych sankcjami na podstawie Ustawy z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (<https://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami>); ☐ jest / ☐ nie jest powiązany osobowo lub kapitałowo z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są ww. środki sankcyjne i które figurują na ww. liście.

4. Zobowiązuje się do złożenia, w dniu zawarcia umowy, dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie oraz uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, otrzyma pomoc de minimis oraz pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie lub pomoc publiczną udzieloną w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowanych (dotyczy beneficjentów pomocy publicznej).

5. Spełnia warunki, o których mowa 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, str. 9, z późn. zm.),
- ☐ 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, str. 45, z późn. zm.),
- ☐ nie dotyczy, wnioskodawca nie jest beneficjentem pomocy publicznej.

Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego oświadczam, pod rygorem wypowiedzenia umowy i koniecznością zwrotu przyznanych środków publicznych, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

Data

.....
data oraz podpisy i pieczęć imienne
osób reprezentujących przedsiębiorstwo społeczne

Klauzula zgody na przetwarzanie danych osobowych

1. Na podstawie art. 6 ust 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) **wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie imienia, nazwiska, adresu zamieszkania i nr PESEL przez administratora danych Powiatowy Urząd Pracy z siedzibą w Stargardzie, ul. Pierwszej Brygady 35, REGON 810145792, NIP 8541983165 do celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy przez okres niezbędny do rozliczenia umowy oraz wymagany okres archiwizacji.
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przysługującym mi prawie do wycofania zgody na przetwarzanie moich danych osobowych w dowolnym momencie. Wycofanie zgody nie wpływa na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej wycofaniem.
3. Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub upoważnionej osoby)

Klauzula informacyjna

1. Zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania dostępnych na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Stargardzie pod adresem www.stargard.praca.gov.pl.
2. Oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a o przysługujących mi prawach w związku z przetwarzaniem przez Powiatowy Urząd Pracy w Stargardzie moich danych osobowych zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO).
3. Oświadczam, że wypełniłem/am obowiązki informacyjne dostępne na stronie internetowej Powiatowego Urzędu Pracy w Stargardzie pod adresem www.stargard.praca.gov.pl przewidziane w art. 14 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o przyznanie dofinansowania składek, o których mowa w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 05 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej.

.....
(podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub upoważnionej osoby)