Załącznik nr 2

do Zasad z dnia 23.12.2015r.

…...................................................... Śrem, dnia .............................

(nazwa spółdzielni socjalnej)

Starosta Śremski, w imieniu

którego działa Dyrektor Powiatowego

Urzędu Pracy w Śremie

ul. Gostyńska 49,

63-100 Śrem

**Wniosek**

**o zwrot opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne, o których mowa w art. 12 ust. 3a ustawy  
z dnia 27 kwietnia 2006r. o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. Nr 94, poz. 651 oraz 2009r. oraz z 2009r. Nr 91, poz. 742)**

**I. Dane podstawowe:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa spółdzielni socjalnej** |  |
| **Siedziba** |  |
| **KRS** |  |
| **REGON** |  |
| **NIP** |  |
| **Imię, nazwisko i numer telefonu osoby reprezentującej spółdzielnię socjalną** |  |
| **Numer i data zawarcia umowy ze starostą właściwym dla siedziby spółdzielni a spółdzielnią socjalną** |  |

1. **Dane rozliczeniowe:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Okres  opłacenia  składek  (od dnia do dnia) | Podstawa wymiaru składek w zł | Kwota opłaconych składek w zł i gr | | | | Kwota opłaconych składek  w  zł i gr | Kwota składek podlegająca zwrotowi  w zł i gr |
| emerytalne | rentowe | chorobowe | wypadko-we |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* 1. **Dane personalne osoby, której dotyczy rozliczenie:**

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………........…

PESEL: ……………………………………………………………………………………….

NIP: ……………………………………………………………………………………….…..

Okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną, a jej

członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz formach określonych

w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982 r. – Prawo spółdzielcze (Dz. U. z 2003 r. Nr 188.,

poz.1848 z późn. zm.)………………………………………………………………....….......

Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej: ...........................................................................

Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej (podkreślić właściwe)

* Osoby bezrobotne w rozumieniu art. 2 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004  
  o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69 poz. 415  
  z późn. zm.),
* Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1 - 4, 6, 7 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r.  
  o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. Nr 122, poz. 1143, z późn. zm.),
* Osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej  
  i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. nr 14, poz. 92, z późn. zm.).
  1. **Dane personalne osoby, której dotyczy rozliczenie:**

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………........…

PESEL: ………………………………………………………………………………….….….

NIP: ………………………………………………………………………………………..…..

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. z 2003 r. Nr 188.,

poz.1848. z późn. zm.): …………………………………………………………………...........

Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej: ...........................................................................

Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej (podkreślić właściwe)

* Osoby bezrobotne w rozumieniu art. 2 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r.  
  o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69 poz. 415 z późn. zm.),
* Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1 - 4, 6, 7 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r.  
  o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. Nr 122, poz. 1143, z późn. zm.),
* Osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej

i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92,  
z późn. zm.).

* 1. **Dane personalne osoby, której dotyczy rozliczenie:**

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………........…

PESEL: ………………………………………………………………………………….….….

NIP: ………………………………………………………………………………………..…..

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. z 2003 r. Nr 188.,

poz.1848. z późn. zm.): …………………………………………………………………...........

Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej: ...........................................................................

Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej (podkreślić właściwe)

* Osoby bezrobotne w rozumieniu art. 2 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r.  
  o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2008 r. Nr 69 poz. 415 z późn. zm.),
* Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1 - 4, 6, 7 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r.  
  o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. Nr 122, poz. 1143, z późn. zm.),
* Osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej

i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92,  
z późn. zm.).

* 1. **Dane personalne osoby, której dotyczy rozliczenie:**

Imię i nazwisko: ………………………………………………………………………........…

PESEL: ………………………………………………………………………………….….….

NIP: ………………………………………………………………………………………..…..

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. z 2003 r. Nr 188.,

poz.1848. z późn. zm.): …………………………………………………………………...........

Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej: ...........................................................................

Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej (podkreślić właściwe)

* Osoby bezrobotne w rozumieniu art. 2 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r.  
  o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( Dz. U. z 2008 r. Nr 69 poz. 415 z późn. zm.),
* Osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1 - 4, 6, 7 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r.  
  o zatrudnieniu socjalnym ( Dz. U. Nr 122, poz. 1143, z późn. zm.),
* Osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej

i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2008 r. Nr 14, poz. 92,  
z późn. zm.).

**III.** Należne środki proszę przekazać na numer bankowy spółdzielni socjalnej:

Nazwa Banku: …........................................................................................................................

Numer Konta Bankowego: …...................................................................................................

**IV. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.**

**V. W załączeniu:** kopie dokumentów potwierdzających opłacanie składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, to jest: kopie deklaracji rozliczeniowych i przelewów składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe oraz kopie imiennych raportów miesięcznych o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach (ZUS RCA) za osoby objęte wnioskiem.

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

(data i podpis osób reprezentujących spółdzielnię socjalną,

pieczątka spółdzielni socjalnej)