Załącznik

do Zasad z dnia 26.01.2018r.

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

(nazwa spółdzielni socjalnej)

Powiatowy Urząd Pracy w Śremie

ul. Gostyńska 49,

63-100 Śrem

**WNIOSEK**

**O ZAWARCIE UMOWY O ZWROT SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE OPŁACANYCH PRZEZ SPÓŁDZIELNIĘ SOCJALNĄ**

**na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 roku o spółdzielniach socjalnych  
(Dz. U. z 2006r. Nr 94, poz. 651 z późn. zm.), wnoszę o zawarcie umowy o zwrot składek   
na ubezpieczenie społeczne, opłaconych przez spółdzielnię socjalną, o których mowa w art. 12 w/w ustawy dla …………. osób spełniających warunek art. 4 ust. 1 w/w ustawy od dnia ……………………………… na okres ………………………………. (nie dłuższy niż 36 miesięcy).**

1. **Dane dotyczące spółdzielni socjalnej**
2. Nazwa spółdzielni socjalnej ………………………………………………………………….

Adres siedziby ………………………………………………………………………………..

Telefon kontaktowy …………………………………………………………………………..

Miejsce prowadzenia działalności ……………………………………………………………

1. NIP ……………………………...............REGON …………………......................................

KRS …………………………………….. . EKD/PKD ……………………………………...

Nazwa (oddział) banku i numer rachunku bankowego: ………...............................................

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

1. Rodzaj prowadzonej działalności ……………………………………………………………
2. Wysokość stopy wypadkowej ……………………………………………………………….
3. Liczba członków spółdzielni na dzień złożenia wniosku ……………………………………
4. Imię i nazwisko oraz numer telefonu osoby do kontaktu z ramienia spółdzielni socjalnej

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OŚWIADCZENIE**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych  
(art. 233 k.k.), oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne  
z prawdą.**

**Ponadto oświadczam, że:**

1. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadamiania Urzędu o możliwości przekroczenia granic dopuszczalnej pomocy.
2. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia  
   o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Śremie, otrzymam taką pomoc.
3. Nie toczy się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został złożony  
   oraz nie przewiduje się złożenia wniosku o otwarcie postępowania upadłościowego,  
   ani likwidacyjnego, na bieżąco opłacam składki ZUS oraz opłaty z tytułu zobowiązań podatkowych do Urzędu Skarbowego.

**Przyjmuję do wiadomości, że:**

1. Wniosek złożony bez kompletu wymaganych załączników, bądź zawierający braki formalne będzie rozpatrywany po ich uzupełnieniu.
2. W przypadku zawarcia umowy, wyrażam zgodę na podanie do publicznej wiadomości tego faktu, zgodnie z wymaganą procedurą art. 59b Ustawy o promocji zatrudnienia  
   i instytucjach rynku pracy na tablicy ogłoszeń w siedzibie Urzędu przez okres 30 dni.

Data ……………………… ……………………………………

Pieczątka i podpis reprezentanta   
 Spółdzielni Socjalnej

**Załączniki do wniosku:**

1. Aktualne zaświadczenie z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych o nie zaleganiu w opłatach  
   i o stanie zatrudnienia za ostatnie 12 miesięcy lub deklaracje DRA i wpłaty za ostatnie  
   12 miesięcy.
2. Aktualne zaświadczenie z Urzędu Skarbowego o nie zaleganiu z opłatami z tytułu zobowiązań podatkowych lub roczny PIT.
3. Informacja o otrzymanej pomocy de minimis z ostatnich 3 lat przed złożeniem wniosku.
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis  
   w oparciu o rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 roku w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U.  
   z 2010r., Nr 53, poz. 311 z późn. zm.), stanowiący załącznik nr 2 do wniosku.