

SPOSÓB ROZPATRZENIA

DEKRETACJA

PIECZĄTKA WPŁYWU
(kancelaria)

o b s z a r a d n o t a c j i u r z ę d o w y c h

Radom, _____

(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**Starosta Powiatu Radomskiego
za pośrednictwem
Powiatowy Urząd Pracy
w Radomiu
ul. Ks. Łukasika 3
26-600 Radom**

**WNIOSEK
przedsiębiorstwa społecznego o zawarcie umowy o finansowanie
składek na ubezpieczenia społeczne**

na zasadach określonych w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej
(Dz. U. z 2023 r. poz. 1287 z późn. zm.)

I. DANE DOTYCZĄCE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO

1. Nazwa Wnioskodawcy

2. Forma prawna _____

3. Adres siedziby Wnioskodawcy

Tel. _____ e-mail _____

4. NIP _____ REGON _____ PKD _____

5. KRS lub numer innej ewidencji lub innego rejestru _____

6. Osoba do kontaktu z Urzędem _____

7. Tel. _____ e-mail _____

8. Imiona i nazwiska oraz stanowiska służbowe osób upoważnionych do podpisania umowy

10. Wysokość składki na ubezpieczenie wypadkowe (%) _____

UWAGA!!! W przypadku zmiany wysokości składki wypadkowej Wnioskodawca zobowiązany jest dostarczyć do Powiatowego Urzędu Pracy w Radomiu niezwłocznie decyzję ZUS o zmianie jej wysokości.

11. Wypłata wynagrodzenia u Pracodawcy następuje (zaznaczyć odpowiednio)

w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

12. Krótki opis prowadzonej działalności/ cel działalności o której mowa w art. 4 ust. 1 ustawy o ekonomii społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1287 z późn. zm.)

13. Aktualny stan zatrudnienia u Pracodawcy

14. Nr rachunku bankowego Pracodawcy

II. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIONEGO

1. Wnioskowana liczba osób do refundacji składek

2. Wnioskowany okres finansowania składek

3. Data rozpoczęcia i zakończenia pracy od _____ do _____

4. Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenia społeczne

- wymiar etatu _____
- wysokość wynagrodzenia _____

5. Dane osoby do skierowania w ramach finansowania składek (imię, nazwisko, PESEL)

6. Przynależność osoby zagrożonej wykluczeniem społecznym przed zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym do:

bezrobotnych, w szczególności bezrobotnych długotrwale, w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735, z późn. zm.), posiadających status poszukujących pracy w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,

osób poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w tym rodziców dzieci z rodzin wielodzietnych w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (Dz. U. z 2023 r. poz. 2424, z późn. zm.),

osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 100, z późn. zm.),

osób, o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2022 r. poz. 218 z późn. zm.),

osób spełniających kryteria, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 901, z późn. zm.),

osób uprawnionych do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o których mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 390, z późn. zm.),

osób usamodzielnianych, o których mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1426, z późn. zm.) oraz w art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2023 r. poz. 1972),

osób pozbawionych wolności, osób opuszczających zakłady karne oraz pełnoletnich osób opuszczających zakłady poprawcze,

osób starszych w rozumieniu ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1705),

osób, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą.

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 k.k. za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą. Wiarygodność informacji podanych we wniosku i załączonych do niego dokumentów potwierdzam własnoręcznym podpisem.

podpis i pieczętka Wnioskodawca

Zgodnie z art. 75 Kodeksu postępowania administracyjnego, uprzedzony(a) i świadomy(a) treści art. 233 KK Kodeksu karnego a w szczególności par 1 brzmiącego: „ Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8” oraz konsekwencjach z tego wynikających, oświadczam, że:

1. **ZALEGAM / NIE ZALEGAM** z zapłatą wynagrodzeń pracownikom oraz opłaceniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych i Fundusz Emerytur Pomostowych.
2. **ZALEGAM / NIE ZALEGAM** z opłaceniem innych danin publicznych.
3. **Nie jestem** związany z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne nałożone w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę i które figurują na stosownych listach, zarówno unijnych, jak i krajowych oraz sam **nie znajduję** się na takiej liście.
4. **PROWADZĘ / NIE PROWADZĘ działalność(ci) gospodarczą(ej)** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 02.07.2004 r. w rozumieniu ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców (Dz.U. 2023 poz. 221, z późn.zm.) .
5. Zgodnie z Ustawą z dnia 30.04.2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59 poz. 404 z późn. zm.): *(zaznaczyć odpowiednio X)*

JESTEM BENEFICJENTEM pomocy publicznej, w związku z czym podlegam przepisom ustawy o pomocy publicznej

NIE JESTEM BENEFICJENTEM pomocy publicznej i nie podlegam przepisom ustawy o pomocy publicznej.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań (art.233 K.K.) i oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą.

.....

(Pieczętka i podpis pracodawcy/upoważnionej osoby)