

.....  
Pieczęć spółdzielni socjalnej

**Powiatowy Urząd Pracy  
w Radomiu**

**W N I O S E K**

**O PRYZNANIE SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY NA FINANSOWANIE  
KOSZTÓW WYNAGRODZENIA DLA SKIEROWANEGO BEZROBOTNEGO, SKIEROWANEGO  
POSZUKUJĄCEGO PRACY OPIEKUNA OSOBY NIEPEŁNOSPRAWNEJ LUB SKIEROWANEGO  
POSZUKUJĄCEGO PRACY**

- Na zasadach określonych w:
- Art. 46 ust. 1 pkt 4 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690 ze zmianami)
- Rozporządzeniu MRPiPS z dnia 27 września 2018 r. w sprawie przyznawania środków na podjęcie działalności na zasadach określonych dla spółdzielni socjalnych, utworzenie stanowiska pracy oraz na finansowanie kosztów wynagrodzenia skierowanej osoby w spółdzielni socjalnej (Dz. U. z 2018 r., poz. 1859)

**A. DANE DOTYCZĄCE SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ**

1. Nazwa spółdzielni socjalnej.....  
reprezentowana przez.....
2. Adres siedziby.....
3. Adres miejsca prowadzenia działalności.....
4. Nr KRS..... NIP..... REGON.....
5. PKD działalności .....
6. Rodzaj prowadzonej działalności.....
7. Data rozpoczęcia działalności przez spółdzielnię socjalną.....
8. Aktualna (na dzień składania wniosku) liczba zatrudnionych pracowników.....w tym .....członków spółdzielni socjalnej.
9. OSOBA UPOWAŻNIONA DO KONTAKTU Z URZĘDEM:  
.....  
(IMIĘ I NAZWISKO, STANOWISKO/FUNKCJA, NR TELEFONU)
10. OSOBA/Y UPOWAŻNIONA/E DO PODPISANIA UMOWY:  
.....  
(IMIĘ I NAZWISKO, STANOWISKO/FUNKCJA)
11. NAZWA BANKU I NR RACHUNKU BANKOWEGO .....

**B. DANE DOTYCZĄCE ORGANIZACJI WNIOSKOWANEGO ZATRUDNIENIA**

1. Wnioskowana liczba osób do zatrudnienia w ramach finansowania kosztów wynagrodzenia:.....

Status osoby, która ma zostać skierowana do zatrudnienia:

- Osoba bezrobotna\*
- Poszukujący pracy opiekun osoby niepełnosprawnej\* - art. 49 pkt 7 poszukującym pracy niepozostającym w zatrudnieniu lub niewykonującym innej pracy zarobkowej opiekunom osoby niepełnosprawnej, z wyłączeniem

opiekunów osoby niepełnosprawnej pobierających świadczenie pielęgnacyjne lub specjalny zasiłek opiekuńczy na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, lub zasiłek dla opiekuna na podstawie przepisów o ustaleniu i wypłacie zasiłków dla opiekunów)

- Poszukujący pracy\* – niepozostający w zatrudnieniu lub niewykonyjący innej pracy.

\* właściwe zaznaczyć

2.

Nazwa stanowiska pracy i miejsce wykonywanej pracy	Rodzaj wykonywanej pracy	Kwalifikacje i umiejętności	Wymagane doświadczenie	Wnioskowana kwota refundacji wynagrodzenia	Proponowana kwota wynagrodzenia

3. Proponowany okres zatrudnienia (min. 12 miesięcy) od.....do.....

a) w tym w ramach finansowania (maks. 6 miesięcy) od.....do.....

4. Zatrudnienie w okresie ostatnich 6 miesiącach poprzedzających dzień złożenia wniosku wg poniższej tabeli:

Forma zatrudnienia	W dniu złożenia wniosku .....	6 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy						Średnioroczny stan zatrudnienia/ suma stanu zatrudnienia z poszczególnych m-cy podzielona na 6/
		Miesiąc						
umowa na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego, umowa o pracę nakładczą, stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, spółdzielczej umowy o pracę		Liczba pracowników ogółem						

**Uwaga**

- 1) „zatrudnienie” - oznacza to wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.
- 2) „pracownik” – zgodnie z Kodeksem Pracy oznacza to osobę zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

**Jednocześnie oświadczam, iż w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub w okresie swego funkcjonowania, gdy prowadzę działalność gospodarczą krócej niż 6 miesięcy**

*(\*właściwe zaznaczyć)*

- a) **rozwiązałem / nie rozwiązałem** stosunek pracy z pracownikiem/mi w drodze wypowiedzenia dokonanej przez wnioskodawcę bądź na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracownika/ów \*,
- b) **zmniejszyłem / nie zmniejszyłem** wymiar czasu pracownika/ów \*

**W sytuacji zmniejszenia stanu zatrudnienia i/lub zmniejszenia wymiaru czasu pracy pracownika/ów w poszczególnych 6 miesiącach poprzedzających złożenie wniosku podać ich przyczyny**

Przyczyna spadku zatrudnienia i/lub zmniejszenia czasu pracy pracownika/ów /podstawa prawna Kodeksu Pracy/	Ilość osób	Nazwa stanowiska

#### **D. DANE DOTYCZĄCE ZABEZPIECZENIA**

1. Proponowana forma zabezpieczenia zwrotu przyznanych środków na finansowanie kosztów wynagrodzenia (właściwe zaznaczyć):

- Akt notarialny o poddaniu się egzekucji przez dłużnika
- Blokada środków zgromadzonych na rachunku bankowym wnioskodawcy
- Zastaw na prawach lub rzeczach
- Weksel z poręczeniem wekslowym (aval)
- Gwarancja bankowa
- Poręczenie

**Zabezpieczenie dofinansowania bądź refundacji w postaci poręczenia wekslowego bądź poręczenia cywilnoprawnego powinno spełniać następujące warunki:**

- poręczycielami (minimum dwóch) dofinansowania bądź refundacji mogą być osoby osiągające minimum wynagrodzenia, a ich łączny dochód w ciągu miesiąca ma zabezpieczyć 10% wnioskowanej kwoty refundacji (liczba refundowanych osób x 6 miesięcy)
- poręczyciel jest zatrudniony w ramach umowy o pracę ma czas nieokreślony, bądź na czas nieokreślony, bądź na czas określony i otrzymuje dochód w wysokości minimalnego wynagrodzenia,
- poręczyciel otrzymuje dochód z tytułu renty lub emerytury w wysokości minimalnego wynagrodzenia,
- poręczyciel otrzymuje dochód z prowadzonej działalności gospodarczej w wysokości przynajmniej dwunastokrotności minimalnego wynagrodzenia brutto w roku poprzedzającym datę złożenia wniosku przez zainteresowanego. W wypadku rozliczenia ryczałtowego prowadzący działalność gospodarczą osiągnął przychód w wysokości przynajmniej dwudziestokrotności minimalnego wynagrodzenia brutto w roku poprzedzającym datę złożenia wniosku przez zainteresowanego,
- brak obciążeń wynagrodzenia za pracę (np. sądowe, administracyjne, świadczenia alimentacyjne),
- zakład pracy poręczyciela nie jest w stanie likwidacji, upadłości.

Imię, nazwisko poręczyciela

adres zamieszkania

PESEL

1.....

2.....

.....

(Pieczęć firmowa pracodawcy)

....., dnia.....

(miejscowość)

**W dniu podpisania umowy, w przypadku osób nieposiadających rozdzielności majątkowej, konieczne będzie osobiste stawiennictwo małżonka poręczyciela w celu wyrażenia pisemnej zgody na udzielenie poręczenia.**

## **E. OŚWIADCZENIA**

### **I. Oświadczenie spółdzielni socjalnej:**

Oświadczam, że:

- W okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku lub w okresie swego funkcjonowania, spółdzielnia socjalna nie zmniejszała wymiaru czasu pracy pracownika i nie rozwiązywała stosunku pracy z pracownikiem w drodze wypowiedzenia dokonanego przez spółdzielnię socjalną albo na mocy porozumienia stron z przyczyn nie dotyczących pracowników;
- W dniu złożenia wniosku spółdzielnia socjalna nie zalega z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.
- W dniu złożenia wniosku spółdzielnia socjalna nie zalega z opłacaniem innych danin publicznych.
- W dniu złożenia wniosku spółdzielnia nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
- W okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku spółdzielnia socjalna nie była karana za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 28 października 2002 roku o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.

....., dnia .....

miejscowość

.....

czytelny podpis osób uprawnionych do

reprezentowania spółdzielni socjalnej

**II. Wypełnia beneficjent pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2007 r. Nr 59 poz. 404 z późn. zm.)**

.....  
(Pieczęć firmowa pracodawcy)

....., dnia.....  
(miejsowość)

**OŚWIADCZENIE BENEFICJENTA POMOCY PUBLICZNEJ**

1.  **SPEŁNIAM** /  **NIE SPEŁNIAM** warunki(ów) dopuszczalności udzielenia pomocy publicznej, o których mowa w Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 28 września 2018r. w sprawie przyznania środków na podjęcie działalności na zasadach określonych dla spółdzielni socjalnych, utworzenie stanowiska pracy oraz na finansowanie kosztów wynagrodzenia skierowanej osoby w spółdzielni socjalnej (Dz.U. z 2018 poz 1859).
2.  **SPEŁNIAM** /  **NIE SPEŁNIAM** warunki(ów) rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.);
3.  **SPEŁNIAM** /  **NIE SPEŁNIAM** warunki(ów) rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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)
4.  **SPEŁNIAM** /  **NIE SPEŁNIAM** warunki(ów) rozporządzenia Komisji (WE) nr 875/2007 z dnia 24 lipca 2007r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy w ramach zasady de minimis dla sektora rybołówstwa i zmieniającego rozporządzenie (WE) nr 1860/2004 (Dz. Urz. UE L 193 z 25.07.2007r.);
5.  **OTRZYMAŁEM** /  **NIE OTRZYMAŁEM** pomoc(y) de minimis w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych. Wielkość pomocy de minimis otrzymana w tym okresie wynosi.....
6.  **OTRZYMAŁEM** /  **NIE OTRZYMAŁEM** pomoc(y) de minimis w rolnictwie w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych. Wielkość pomocy de minimis w rolnictwie otrzymana w tym okresie wynosi.....
7.  **OTRZYMAŁEM** /  **NIE OTRZYMAŁEM** pomoc(y) de minimis w rybołówstwie w roku, w którym ubiegam się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych. Wielkość pomocy de minimis w rybołówstwie otrzymana w tym okresie wynosi.....
8.  **OTRZYMAŁEM** /  **NIE OTRZYMAŁEM** pomoc(y) publiczną(ej) przeznaczoną na te same koszty kwalifikujące się do objęcia pomocą, na pokrycie których ubiegam się o pomoc de minimis (lub de minimis w rolnictwie / rybołówstwie).

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

.....  
(pieczęć i podpis pracodawcy)

**Załączniki:**

1. W przypadku beneficjenta pomocy ubiegającego się o pomoc de minimis - formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, którego wzór określa załącznik nr 1 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 24 października 2014 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis (Dz. U. z 2014 r. poz. 1543) (*załącznik nr 1 do wniosku*);
2. Oświadczenia poręczycieli
3. Wszystkie zaświadczenia o pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie i pomocy de minimis w rybołówstwie, jakie spółdzielnia socjalna otrzymała w roku podatkowym, w którym ubiegała się o pomoc, oraz w dwóch poprzednich latach podatkowych, albo oświadczenia o wielkości pomocy de minimis otrzymanej w tym okresie, albo oświadczenie o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie oraz informacje określone w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis.
4. Inne dokumenty

.....  
.....

**Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych**

**oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą (Art. 233 § 1 k.k.)**

**„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”.**

.....

/miejsowość, data /

.....

/pieczętka i podpis wnioskodawcy/osoby upoważnionej/

**PODSTAWA PRAWNA:**

1. Ustawa z dnia z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690 ze zmianami )
2. Rozporządzenie MRPiPS z dnia 27 września 2018 r. w sprawie przyznawania środków na podjęcie działalności na zasadach określonych dla spółdzielni socjalnych, utworzenie stanowiska pracy oraz na finansowanie kosztów wynagrodzenia skierowanej osoby w spółdzielni socjalnej(Dz. U. z 2018 r., poz.1859)
3. Ustawa z dnia 30.04.2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2020 r. poz. 708)
4. Rozporządzenie komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis. Tekst mający znaczenie dla EOG (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r., str.1-8).