

nazwa przedsiębiorstwa społecznego: .....

miejsowość, dnia: .....

**Starosta Pszczyński**

**za pośrednictwem**

**Powiatowego Urzędu Pracy w Pszczynie**

## **Wniosek przedsiębiorstwa społecznego o finansowanie składek**

### **I. Dane dotyczące przedsiębiorstwa społecznego:**

Nazwa przedsiębiorstwa	
Forma prawna	
Adres siedziby	województwo
	miejsowość
	ulica
	numer domu
	numer lokalu
	kod pocztowy
Dane kontaktowe	numer telefonu
	numer faksu
	adres e-mail
	strona www
NIP	
REGON	
KRS lub numer innej ewidencji lub innego rejestru	
Data umowy zawartej przez starostę i przedsiębiorstwo społeczne w sprawie finansowania składek na ubezpieczenia społeczne	

## II. Dane rozliczeniowe<sup>1</sup>

Lp.		Okres opłacenia składek	Kwota opłaconych składek w ramach refundacji / Kwota składek podlegająca finansowaniu w ramach zaliczki <sup>2</sup>			
			emerytalne	rentowe	chorobowe	wypadkowe
1.	pracownik					
2.	pracodawca					

### Dane osoby, której dotyczy rozliczenie:

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<sup>3</sup>:

- ☐ bezrobotnych, w szczególności bezrobotnych długotrwale, w rozumieniu ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, posiadających status poszukujących pracy w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
- ☐ osób poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, w tym rodziców dzieci z rodzin wielodzietnych w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny,
- ☐ osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- ☐ osób, o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- ☐ 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,

<sup>1</sup> W przypadku większej liczby osób należy dodać kolejne wiersze w tabeli.

<sup>2</sup> Niewłaściwe wykreślić

<sup>3</sup> Zakreślić właściwe

- ☐ osób uprawnionych do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o których mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych,
- ☐ 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 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,
- ☐ 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;
- ☐ osób, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą.

**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. Oświadczam, że składki nie są finansowane ani refundowane z innych środków publicznych, w tym ze środków PFRON lub budżet Unii Europejskiej<sup>4</sup>.**

data i podpisy

osób reprezentujących przedsiębiorstwo społeczne: .....

---

<sup>4</sup> w przypadku, gdy przedsiębiorstwo społeczne otrzymuje częściowe dofinansowanie z PFRON lub innych środków publicznych, w tym środków budżetu Unii Europejskiej, konieczne jest złożenie stosownych dokumentów potwierdzających brak podwójnego finansowania.