

**Zarządzenie nr 1/2025**  
**Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Bytowie**  
**z dnia 13 .01.2025 r.**

w sprawie stosowania w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bytowie zasad przyznawania refundacji składek dla Przedsiębiorstwa Społecznego w 2025 r.

§ 1

Na podstawie regulaminu organizacyjnego Powiatowego Urzędu Pracy w Bytowie § 9 pkt. 1 oraz w oparciu o art. 108 ust 1 pkt 41 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U. z 2024 r. poz. 475 t.j. z późn. zm.) Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Bytowie ustala zasady przyznawania refundacji składki dla Przedsiębiorstwa Społecznego (załącznik nr 1).

§ 2

Sprawowanie nadzoru nad realizacją niniejszego zarządzenia powierzam Kierownikowi Działu Instrumentów Rynku Pracy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Bytowie.

§ 3

Zarządzenie obowiązuje od dnia 13 .01.2025 r.

.....

/wydano w postaci elektronicznej  
i podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

**„Zasady przyznawania zwrotu ze środków Funduszu Pracy przedsiębiorstwu społecznemu  
składek ZUS od wynagrodzeń pracowników będących osobami zagrożonymi wykluczeniem  
społecznym w 2025 roku”.**

**I. Postanowienia ogólne:**

**Pomoc, o której mowa w tytule udzielana jest na podstawie :**

1. Ustawy z dnia 5 sierpnia 2022r. o Ekonomii społecznej Dz.U. 2024, poz.113 t.j z późn. zm.)
2. Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz.U.z 2024r. poz. 475 t.j. z późn. zm.).
3. Ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz.U. z 2022 r. poz. 2241 t.j. z późn. zm.).
4. Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. z 2023r. poz. 702 t.j z późn.zm.).
5. Rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz.Urz. UE.L 2023, nr 295, str. 2831).
6. Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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 2013, str.9).
7. Ustawy z dnia 23 kwietnia 1964r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 2023r., poz. 1610 tj. z późn.zm.).

**II. Warunki przyznania zwrotu składek na ubezpieczenia społeczne**

1. Pomoc w zakresie zwrotu składek na ubezpieczenie społeczne, opłaconych przez Przedsiębiorstwo społeczne może być udzielona w ramach przyznanego na dany rok budżetowy limitu środków Funduszu Pracy przeznaczonych na jej finansowanie. W przypadku wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na ten cel – pomoc nie zostanie przyznana.
2. Zwrot, o którym mowa w pkt 1 polega na sfinansowaniu ze środków Funduszu Pracy części wynagrodzenia odpowiadającego składce należnej od zatrudnionego na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe oraz część kosztów osobowych pracodawcy odpowiadających składce na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe za zatrudnionego na podstawie umowy o pracę lub spółdzielczej umowy o pracę.
3. Zwrot może być finansowany w pełnej wysokości przez okres 24 miesięcy od dnia zatrudnienia oraz w połowie wysokości przez okres kolejnych 12 miesięcy, do wysokości odpowiadającej miesięcznie wysokości składki, której podstawą wymiaru jest kwota minimalnego wynagrodzenia.
4. Kwota minimalnego wynagrodzenia przyjmowana jest na dzień zawarcia umowy.

5. Starosta finansuje koszty opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne począwszy od początku kwartału, w którym została zawarta umowa z Przedsiębiorstwem społecznym w sprawie zwrotu składki na ubezpieczenie społeczne i na warunkach w niej określonych.
6. Zwrot opłacanych składek na ubezpieczenie społeczne dotyczy osób, które przed podpisaniem umowy z przedsiębiorstwem społecznym spełniały przynajmniej jeden z warunków zawartych w wymienionych przepisach– należy przez to rozumieć:
  - a) bezrobotnego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ,
  - b) bezrobotnego długotrwale, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
  - c) poszukującego pracy, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 22 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, bez zatrudnienia: – w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia lub – niewykonującego innej pracy zarobkowej, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
  - d) osobę niepełnosprawną w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
  - e) absolwenta centrum integracji społecznej oraz absolwenta klubu integracji społecznej, o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
  - f) osobę spełniającą kryteria, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
  - g) osobę uprawnioną do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o której mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych ,
  - h) osobę usamodzielnianą, o której mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej oraz art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
  - i) osobę z zaburzeniami psychicznymi, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
  - j) osobę pozbawioną wolności, osobę opuszczającą zakład karny oraz pełnoletnią osobę opuszczającą zakład poprawczy,
  - k) osobę starszą, o której mowa w art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych ,
  - l) osobę, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą.
7. O zwrot opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne może ubiegać się wyłącznie Przedsiębiorstwo społeczne, które:
  - a) nawiązało stosunek pracy na podstawie umowy o pracę bądź spółdzielczej umowy o pracę,

b) na dzień złożenia wniosku nie posiada zaległości w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych i Urzędzie Skarbowym.

### **III. Warunki przyznawania pomocy de minimis**

1. Pomoc udzielana w zakresie zwrotu składek na ubezpieczenie społeczne, opłaconych przez Przedsiębiorstwo społeczne jest udzielana zgodnie z warunkami dopuszczalności pomocy de minimis.
2. Pomoc nie jest udzielana Wnioskodawcy w przypadku otrzymania innej pomocy ze środków publicznych, niezależnie od jej formy i źródła pochodzenia, w tym ze środków pochodzących z budżetu Unii Europejskiej, udzielonej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikowalnych co refundacja, jeżeli pomoc łącznie z wnioskowaną refundacją spowodowałaby przekroczenie dopuszczalnej intensywności pomocy określonej dla danego przeznaczenia pomocy.
3. Pomoc nie jest przyznawana Wnioskodawcy, na którym ciąży obowiązek zwrotu pomocy wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub wspólnym rynkiem (rynkem wewnętrznym - zgodnie z ustawą z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej).

### **IV. Procedura oceny wniosku o zwrot składek na ubezpieczenie społeczne opłacanych przez Przedsiębiorstwo społeczne.**

1. Przedsiębiorstwo społeczne składa wniosek o zawarcie umowy o zwrot składek na ubezpieczenie społeczne do Powiatowego Urzędu Pracy w Bytowie, ul. Wojska Polskiego 6, 77-100 Bytów (wzór wniosku stanowi załącznik Nr 1).
2. Starosta zastrzega sobie prawo do nałożenia na Wnioskodawcę obowiązku dostarczenia innych dokumentów i informacji, które mogą być niezbędne do rozpatrzenia wniosku.
3. W przypadku, gdy wnioski są nieprawidłowo wypełnione lub niekompletne, Wnioskodawcy wyznacza się co najmniej 7-dniowy termin na uzupełnienie. Wnioski nieuzupełnione w wyznaczonym terminie pozostawia się bez rozpatrzenia.
4. W terminie do 30 dni od dnia złożenia wniosku wraz z kompletem wymaganych dokumentów, wnioskodawca otrzymuje informację o wyniku rozpatrzenia wniosku lub podjętych czynnościach administracyjnych.
5. Starosta zastrzega sobie prawo monitoringu Przedsiębiorstwa społecznego w zakresie przedmiotu zawartej umowy.

### **V. Procedura realizacji refundacji składki na ubezpieczenie społeczne opłacanych przez Przedsiębiorstwa społeczne.**

1. Zwrot opłaconych składek na ubezpieczenie społeczne następuje w okresach kwartalnych na podstawie udokumentowanego wniosku Przedsiębiorstwa społecznego, w terminie do 30 dni od

dnia jego złożenia na wskazany rachunek bankowy przedsiębiorstwa społecznego. Wzór wniosku określa Rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z 26 października 2022r. w sprawie wzoru wniosku przedsiębiorstwa społecznego o finansowanie składek oraz trybu ich finansowania .

2. Wzór wniosku o zwrot składek stanowi załącznik nr 2 do „Zasad dokonywania zwrotu opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne”.
3. Przedsiębiorstwo społeczne zobowiązuje się do dostarczania w okresach kwartalnych, wniosku o zwrot opłaconych składek, po poniesieniu w pełnej wysokości wszystkich przypadających na dany okres rozliczeniowy wydatków, związanych z zatrudnianiem pracownika, w terminie do 5 dni roboczych po poniesieniu wydatków, których zwrot dotyczy.
4. Do wniosku o zwrot opłaconych składek należy dołączyć m.in. potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie dokumentów potwierdzających opłacenie składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, to jest:
  - deklaracje ZUS - DRA i dowody wpłat na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe,
  - raporty miesięczne o należnych składkach i wypłaconych świadczeń za osoby objęte wnioskiem (ZUS RCA)
  - listy obecności,
  - listy płac z potwierdzeniem odbioru wynagrodzenia,
  - zwolnień lekarskich.

## **VI. Postanowienia końcowe**

1. Przed złożeniem dokumentów niezbędnych do zwrotu składek na ubezpieczenia społeczne wnioskodawca zobowiązany jest do zapoznania się z niniejszymi zasadami dostępnymi na stronie internetowej [www.bytow.praca.gov.pl](http://www.bytow.praca.gov.pl) zakładka druki do pobrania.
2. Wnioski stanowiące załączniki do niniejszych zasad można uzyskać w siedzibie Urzędu lub pobrać ze strony internetowej. Zaleca się aby wnioski składać w formie elektronicznej. Warunkiem złożenia wniosku w formie elektronicznej jest posiadanie kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub profilu zaufanego. Wypełniony wniosek wraz z załącznikami złożony na obowiązujących w tutejszym urzędzie drukach jako załącznik można przestać poprzez stronę [praca.gov.pl](http://praca.gov.pl) (należy wybrać zakładkę „Wnioski o usługi i świadczenia z urzędu” jako „ Pismo do urzędu (PSZ-PU)” lub przez ePUAP. Złożenie wniosku w wersji elektronicznej znacznie przyspieszy proces weryfikacji i rozpatrzenia wniosku.

.....

/wydano w postaci elektronicznej  
i podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/



Bytów, dn. ....

.....  
Pieczęć wnioskodawcy

**Dyrektor  
Powiatowego Urzędu Pracy  
w Bytowie**

**WNIOSEK O PRYZNANIE PRZEDSIĘBIORSTWU SPOŁECZNEMU  
ZWROTU ZE ŚRODKÓW FUNDUSZU PRACY SKŁADEK ZUS OD WYNAGRODZEŃ  
PRACOWNIKÓW BĘDĄCYCH OSOBAMI ZAGROŻONYMI WYKLUCZENIEM SPOŁECZNYM**

- 1) *Wniosek o przyznanie środków funduszu pracy na finansowanie kosztów wynagrodzeń dla skierowanego bezrobotnego, skierowanego opiekuna lub skierowanego poszukującego pracy, na zasadach określonych w art. 108 ust. 1 pkt 41 i ustawy z 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 475 z późn.zm.) w związku z art. 21 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022r. o ekonomii społecznej (t.j.Dz.U. 2024, poz.113 z późn. zm.) oraz przepisów Rozporządzenia Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 26 października 2022r. w sprawie wzoru wniosku przedsiębiorstwa społecznego o finansowanie składek oraz trybu ich finansowania, może złożyć wyłącznie przedsiębiorstwo społeczne.*
- 2) Do realizacji będą kierowane wnioski spełniające warunki określone w:
  - a) ustawie z dnia 5 sierpnia 2022r. o ekonomii społecznej;
  - b) „Zasady przyznawania zwrotu ze środków Funduszu Pracy przedsiębiorstwu społecznemu składek ZUS od wynagrodzeń pracowników będących osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym”.

**A. DANE DOTYCZĄCE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO**

I. Podstawowe dane:			
1.	Nazwa Przedsiębiorstwa społecznego		
2.	Forma prawna Przedsiębiorstwa społecznego	<input type="checkbox"/> stowarzyszenia; <input type="checkbox"/> fundacje; <input type="checkbox"/> koło gospodyń wiejskich <input type="checkbox"/> kościelne osoby prawne oraz organizacje zrzeszające wiernych; <input type="checkbox"/> stowarzyszenia jednostek samorządu terytorialnego; <input type="checkbox"/> spółdzielnie socjalne; <input type="checkbox"/> spółki z o.o. i spółki akcyjne. <input type="checkbox"/> spółdzielnia pracy lub spółdzielnia inwalidów i niewidomych	
3.	Adres siedziby (zg. z danymi rejestrowymi)		
4.	<u>Osoba/y uprawniona/e do reprezentacji</u> podmiotu i podpisania umowy oraz stanowisko/funkcja (zgodnie z dokumentem rejestrowym w KRS)		
5.	Imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę <u>do kontaktów</u>		
6.	tel/fax	e-mail	

II. Dane dotyczące prowadzonej działalności:			
1.	Data powstania podmiotu zg. z REGON		
2.	Oznaczenie przeważającego kodu PKD 2007		
3.	Numer NIP	Numer REGON	
4.	NR KRS / innego rejestru/ewidencji		
5.	Data uzyskania statusu przedsiębiorstwa społecznego		
6.	Przynależność przedsiębiorstwa społecznego do podmiotu ekonomii społecznej: (właściwe zaznaczyć)	<input type="checkbox"/> spółdzielnia socjalna, <input type="checkbox"/> spółdzielnia pracy, w tym spółdzielnia inwalidów i spółdzielnia niewidomych, oraz spółdzielnia produkcji rolnej, <input type="checkbox"/> organizacja pozarządowa, o której mowa w art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, z wyjątkiem partii politycznych, europejskich partii politycznych, związków zawodowych i organizacji pracodawców, samorządów zawodowych, fundacji utworzonych przez partie polityczne i europejskich fundacji politycznych, <input type="checkbox"/> podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 pkt 1, 2 lub 4 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie; <input type="checkbox"/> jednostka tworząca podmiot ekonomii społecznej, prowadząca: <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> działalność odpłatną pożytku publicznego, o której mowa w art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie,</li> <li><input type="checkbox"/> działalność gospodarczą, o której mowa w art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców,</li> <li><input type="checkbox"/> inną działalność o charakterze odpłatnym - jeżeli spełnia warunki określone w ust. 2, art. 4 ust. 1 oraz art. 5-9 Ustawy o ekonomii społecznej</li> </ul> jeżeli Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, państwowa albo samorządowa osoba prawna nie posiadają nad podmiotem ekonomii społecznej kontroli w rozumieniu art. 4 pkt 4 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, z wyłączeniem spółdzielni socjalnych założonych przez osoby, o których mowa w art. 4 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych.	
7.	Stopa ubezpieczenia wypadkowego w %	.....%	
8.	Termin płatności składek ZUS od wypłaconego wynagrodzenia	<input type="checkbox"/> w miesiącu, w którym płatne jest dane wynagrodzenie (np. wynagrodzenie za styczeń płacone jest w styczniu i ZUS w styczniu lub wynagrodzenie za styczeń płacone jest w lutym i ZUS w lutym) <input type="checkbox"/> w miesiącu następującym po miesiącu wypłaty wynagrodzenia (np. wynagrodzenie za styczeń płacone jest w styczniu a ZUS w lutym lub wynagrodzenie za styczeń płacone jest w lutym a ZUS w marcu)	

III. Rachunek bankowy/spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej, na który mają być przekazywane refundacje:														
1. Nazwa banku /kasy :														
nr		-												
IV. Dane dotyczące zatrudnienia:														
2	Liczba pracowników ogółem <sup>1</sup> w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, na dzień złożenia wniosku										OS.			
3	Liczba zatrudnionych <sup>2</sup> pracowników na podstawie umowy o pracę lub spółdzielczej umowy o pracę w wymiarze co najmniej 1/2 pełnego wymiaru czasu pracy - (min.3)										OS.			

<sup>1</sup>Pracownik – oznacza osobę fizyczną zatrudnioną na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę. Pracownikiem jest tylko osoba wykonująca pracę w ramach stosunku pracy. Nie jest pracownikiem osoba, która wykonuje pracę w ramach przepisów prawa cywilnego, np. na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło czy też innych rodzajów umów cywilnoprawnych.

<sup>2</sup>Zatrudnieniu – należy przez to rozumieć zatrudnienie, o którym mowa w art. 2 ust 1 pkt 43 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.)

<b>4</b>	Procentowy (%) udział osób, o których mowa w art. 5 ust. 2 ustawy o ekonomii społecznej, tj. osób zagrożone wykluczeniem społecznym wykonujących pracę na podstawie umowy o pracę lub spółdzielczej umowy o pracę w wymiarze co najmniej 1/2 pełnego wymiaru czasu pracy – dla przedsiębiorstw działających w celu, o którym mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1 w/w ustawy (reintegrację społeczną i zawodową os. zagrożonych wykluczeniem społecznym) – min. (30%)	%
----------	---	---

## B. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEJ REFUNDACJI SKŁADKI ZUS

<b>1. Liczba osób, za które dokonywana ma być refundacja składek ZUS:</b>	
łącznie liczba osób, które zostaną objęte refundacją składki ZUS:	
<b>2. Wnioskowana kwota zwrotu składek ZUS:</b>	
łącznie kwota zwrotu za wszystkie osoby w okresie 24 miesięcy od dnia zatrudnienia <i>(Suma kwot wszystkich pracowników objętych refundacją składki ZUS)</i>	
łącznie kwota zwrotu za wszystkie osoby w okresie 12 miesięcy przypadających po upływie pierwszych 24 miesięcy od dnia zatrudnienia <i>(Suma kwot wszystkich pracowników objętych refundacją składki ZUS)</i>	
<b>WNIOSKOWANA KWOTA SKŁADEK ZUS podlegających finansowaniu / refinansowaniu</b>	

## C. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

<b>Dokumenty składane w oryginale:</b>	
1.	Dane pracownika, którego składki ZUS podlegają zwrotowi – w załączniku nr 1
2.	Oświadczenie wnioskodawcy – w załączniku nr 2
3.	Oświadczenie o pomocy de minimis - w załączniku nr 3
4.	Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie
<b>Potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę kserokopie następujących dokumentów:</b>	
1.	Kserokopia statutu Przedsiębiorstwa Społecznego
2.	W przypadku podpisania wniosku przez pełnomocnika – stosowne pełnomocnictwo

.....  
(data)

.....  
(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby/ osób upoważnionej)

### **POUCZENIE:**

1. Wnioskodawca jest zobowiązany złożyć wszystkie załączniki, które go dotyczą.
2. Załączniki składane jako kopie dokumentów muszą zostać potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę.
3. Na życzenie urzędu wnioskodawca jest zobowiązany przedstawić oryginały tych dokumentów do wglądu.



**Załącznik 1 DANE PRACOWNIKA, KTÓREGO SKŁADKI PODLEGAĆ MAJĄ ZWROTOWI**

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Rodzaj i data zatrudnienia		Przynależność osoby przed podpisaniem umowy z przedsiębiorstwem społecznym podać A-L
			umowa o pracę od... do....	spółdzielcza umowa o pracę od... do....	
1.					
2.					
3.					
4.					

**Przynależność osoby przed podpisaniem umowy z przedsiębiorstwem społecznym:**

- A. - bezrobotnego, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735, 1429, 1723 i 1737),
- B. - bezrobotny długotrwale, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- C. - poszukujący pracy, o którym mowa w art. 2 ust. 1 pkt 22 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, bez zatrudnienia:
  - w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia lub
  - niewykonujący innej pracy zarobkowej, o której mowa w art. 2 ust. 1 pkt 11 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy,
- D. - osobę niepełnosprawną w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,
- E. - absolwent centrum integracji społecznej oraz absolwenta klubu integracji społecznej, o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym,
- F. - osobę spełniającą 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, 1693, 1938 i 2760),
- G. - osobę uprawnioną do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o której mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 390, 658 i 1429),
- H. - osobę usamodzielnianą, o której 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 i 1429) oraz art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
- I. - osobę z zaburzeniami psychicznymi, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2022 r. poz. 2123 oraz z 2023 r. poz. 1972),
- J. - osoba pozbawioną wolności, osobę opuszczającą zakład karny oraz pełnoletnią osobę opuszczającą zakład poprawczy,
- K. - osoba starszą, o której mowa w art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. poz. 1705),
- L. - osoba, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą.

.....

*(data)*

.....

*(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej)*

**Oświadczam, że reprezentowane przez mnie Przedsiębiorstwo Społeczne:**

1. Zalega w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom lub opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych.	<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE
2. Zalega z opłacaniem w terminie innych danin publicznych	<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE
3. Została objęta zakazem dostępu do środków publicznych w rozumieniu art.9 ustawy z dnia 28 października 2002r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary, a okres na który orzeczony został ten zakaz obowiązuje na dzień składania wniosku.	<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE
4. Zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania o wystąpieniu zmian dotyczących informacji zawartych w niniejszym wniosku i w załączonych do niego dokumentach, mających wpływ na zawieraną umowę oraz udzielenie pomocy de minimis.	<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE
5. Zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy otrzymam pomoc de minimis	<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE
6. Potwierdzam, że informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.	<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE
7. Zapoznała się z treścią „Regulaminu naboru wniosków o przyznanie zwrotu ze środków Funduszu Pracy przedsiębiorstwu społecznemu składek ZUS od wynagrodzeń pracowników będących osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym” i akceptuje jego zapisy.	<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE
8. Wyrażam zgodę Powiatowemu Urzędowi Pracy w Bytowie, na przesyłanie na podany we wniosku adres e-mail/numer telefonu wiadomości zawierających informacje dotyczące realizacji złożonego wniosku.	<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE

**Oświadczam, że:**

osoby, za które ubiegam się o refundację składki ZUS, wykazane na załączniku nr 1 do wniosku, **złożyły oświadczenia o zapoznaniu się z informacją dotyczącą przetwarzania danych osobowych** przez Powiatowy Urząd Pracy w Bytowie w związku z ubieganiem się Przedsiębiorstwa Społecznego o refundację składek ZUS ponoszonych z tytułu ich zatrudnienia.

***Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia***

.....

(data)

.....

(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej)

## Załącznik nr 3

## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

### PODLEGAJĄCEGO PRZEPISOM USTAWY O POMOCY PUBLICZNEJ

składa odrębnie wnioskodawca oraz każdy z podmiotów powiązanych

Niniejsze oświadczenie składam uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kk „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”

Oświadczam, że:

1. w okresie minionych 3 lat

otrzymałem/łam

nie otrzymałem/łam

pomoc/y de minimis oraz pomoc/y w rolnictwie lub rybołówstwie

W przypadku otrzymania pomocy należy podać wysokość w PLN.....

...../co stanowi/ euro.....

/właściwe zaznaczyć x/

.....

(data)

.....

(pieczęć firmy i czytelny podpis osoby upoważnionej)

### **Przedsiębiorstwo Społeczne JEST ZOBOWIĄZANE do dołączenia:**

1). Formularza informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.

Wartość uzyskanej pomocy należy zweryfikować w aplikacji SUDOP służącej do wyszukiwania pomocy otrzymanej przez beneficjenta. <https://sudop.uokik.gov.pl/search/aidBeneficiary>

2). Klauzula informacyjna dla przedsiębiorców lub pracodawców będących osobami fizycznym



(nazwa przedsiębiorstwa społecznego)

data.....

**POWIATOWY URZĄD PRACY W BYTOWIE**

**Wniosek przedsiębiorstwa społecznego o finansowanie składek**

**I. Dane dotyczące przedsiębiorstwa społecznego.**

Nazwa przedsiębiorstwa		
Forma prawna		
Adres siedziby	Województwo	
	Miejscowość	
	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 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022 r. poz. 690, 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 2021 r. poz. 1744, 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 2021 r. poz. 573, 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 2020 r. poz. 176, 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 2021 r. poz. 2268, 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 2022 r. poz. 615, 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 2022 r. poz. 447, 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 2022 r. poz. 2123),
- 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.

**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 budżetu Unii Europejskiej<sup>a</sup>.

.....

data i podpisy osób reprezentujących przedsiębiorstwo społeczne

1) W przypadku większej liczby osób należy dodać wiersze w tabeli.

2) Niewłaściwe skreślić

3) Zakreślić właściwe.

4) W przypadku, gdy przedsiębiorstwo społeczne otrzymuje częściowe dofinansowanie z PEFRON lub innych środków publicznych, w tym środków budżetu Unii Europejskiej, konieczne jest złożenie stosownych dokumentów potwierdzających brak podwójnego finansowania.