

Załącznik nr 1 do Regulaminu rozpatrywania i przyznawania bezrobotnemu, opiekunowi, absolwentowi KIS, absolwentowi CIS lub poszukującemu pracy niepozostającemu w zatrudnieniu lub niewykonującemu innej pracy zarobkowej jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej

**Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach**

**WNIOSEK o przyznanie bezrobotnemu, opiekunowi, absolwentowi KIS, absolwentowi CIS lub poszukującemu pracy niepozostającemu w zatrudnieniu lub niewykonującemu innej pracy zarobkowej, jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej**

WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA: **NR KONKURSU …………/2024**

WYPEŁNIA URZĄD: **nr wniosku ………….2024**

**UWAGA: Wniosek uzupełnij czytelnie, wpisz treść w każdym wyznaczonym punkcie. Wszystkich poprawek dokonaj poprzez skreślenie i zaparafowanie. Jeżeli poszczególne rubryki nie znajdą w konkretnym przypadku zastosowania, wpisz „nie dotyczy”, „brak” lub „-”.**

Na podstawie:

1. Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2023 poz. 735, z późn. zm.)
2. Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 12 maja 2023 r. w sprawie przyznawania środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, utworzenie stanowiska pracy oraz na finansowanie kosztów wynagrodzenia skierowanej osoby w spółdzielni socjalnej lub przedsiębiorstwie społecznym (Dz.U. 2023 poz. 963).
3. **DANE DOTYCZĄCE BEZROBOTNEGO, OPIEKUNA, ABSOLWENTA KIS, ABSOLWENTA CIS LUB POSZUKUJĄCEGO PRACY**
4. Imię i nazwisko .......................................................................................................................
5. Data i miejsce urodzenia ..................................................................................................................................
6. Imiona rodziców ..................................................................................................................................
7. Stan cywilny ………………………………………… Liczba dzieci na utrzymaniu ...……………
8. Adres zamieszkania ………......................................................................................................
9. Adres korespondencyjny…………………………..…………………………….……………………
10. Telefon …………………………… PESEL …………………….……...NIP……….………...........
11. Dowód osobisty seria …………… nr ……………………. wydany przez ………...……..………
12. Wykształcenie ……………………………… zawód wyuczony……………………………………
13. Nazwa banku i numer rachunku bankowego ………………...…………………………...……….
14. Miejsce zatrudnienia współmałżonka ………………..……………….…………………………….

Wykonywany zawód ……………………. Forma zatrudnienia/rodzaj umowy …………..……...

1. Czy jest Pan(i) zadłużony(na) ? Jeśli tak, to gdzie i w jakiej wysokości (w przypadku kredytu lub pożyczki należy również podać formę zabezpieczenia i warunki spłaty)?

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

1. Posiadane kwalifikacje i doświadczenie zawodowe oraz odbyte szkolenia, licencji związane z rodzajem planowanego przedsięwzięcia …………………………………………………………  
   ……………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………….  
   …………………………………………………………………………………………………………..
2. Czy prowadzenie tej działalności wymaga spełnienia szczególnych warunków wynikających z przepisów prawa (jakich, w jakim zakresie? (np. sanepid) ……………………………………..  
   …………………………………………………………………………………………………………...
3. Czy prowadził/a Pan/i wcześniej działalność gospodarczą? (jeśli tak proszę podać rodzaj, okres prowadzenia, przyczyny rezygnacji)…………………………………………………………..  
   …………………………………………………………………………………………………………...

WNOSZĘ O UDZIELENIE (podkreśl właściwe)

**Na założenie spółdzielni socjalnej/ Na przystąpienie do spółdzielni socjalnej**

**jednorazowo środków w kwocie** …………………………..........................................................zł

słownie:…………………………......................................................................................................

1. WYPEŁNIA OSOBA WNIOSKUJĄCA O ŚRODKI NA ZAŁOŻENIE SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ
2. Rodzaj działalności gospodarczej, którą ma prowadzić zakładana spółdzielnia: …………...…
3. Symbol podklasy rodzaju działalności określony zgodnie z PKD: …………………..……………
4. Przewidywany adres siedziby spółdzielni socjalnej: ……………………………………………….
5. Opis projektowanego przedsięwzięcia :

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ............................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

.................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................... ...........................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

1. **WYPEŁNIA OSOBA WNIOSKUJĄCA O ŚRODKI NA PRZYSTĄPIENIE DO SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ**
2. Nazwa i adres siedziby spółdzielni socjalnej, do której wnioskodawca planuje przystąpić: ……………………………………………………………………………………………….
3. Rodzaj działalności gospodarczej prowadzonej przez spółdzielnię: …………….………………..
4. Symbol podklasy rodzaju działalności określony zgodnie z PKD: ………………………………...
5. Data utworzenia spółdzielni socjalnej: ……………………………………………………………….
6. Liczba członków spółdzielni: …………………………………………………………………………..
7. Przewidywany termin przystąpienia wnioskodawcy do spółdzielni: ……………………………...
8. Charakterystyka działalności spółdzielni socjalnej:

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

........................................................................................................................................................

1. **PROPONOWANA FORMA ZABEZPIECZENIA ZWROTU ŚRODKÓW**  (właściwe zakreśl):
2. Weksel z poręczeniem wekslowym (co najmniej 1 poręczyciel na każde 15 000,00zł wnioskowanej kwoty):

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Poręczyciel | Poręczyciel | Poręczyciel |
| Wpisz: Imię i nazwisko |  |  |  |
| Wpisz: Źródło dochodu (zatrudnienie/ działalność gospodarcza/ emerytura, renta/ inne (wpisz jakie) |  |  |  |
| Miesięczne wynagrodzenie w kwocie brutto/ dochód co najmniej 5000,00 zł brutto – wpisz TAK lub NIE |  |  |  |

**Poręczycielem nie może być:**

* **współmałżonek wnioskodawcy pozostający z wnioskodawcą w małżeńskiej wspólności majątkowej,**
* **małżeństwo pozostające w małżeńskiej wspólności majątkowej.**

1. Inna (proszę podać jaka……………….………………………………………………………………………………)

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą oraz że zapoznałem/łam się z Regulaminem rozpatrywania i przyznawania bezrobotnemu, opiekunowi, absolwentowi KIS, absolwentowi CIS lub poszukującemu pracy niepozostającemu w zatrudnieniu lub niewykonującemu innej pracy zarobkowej jednorazowo środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej obowiązującym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Myślenicach.

Złożenie wniosku nie zwalnia z obowiązku stawiania się na obowiązkowe wizyty w Urzędzie w wyznaczonych terminach.

**Złożony wniosek wraz z załącznikami nie podlega zwrotowi!!!**

.......................................................................

*podpis wnioskodawcy*

Załączniki do wniosku :

1. Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem przez spółdzielnię socjalną działalność oraz źródła ich finansowania (dotyczy wyłącznie wnioskodawcy ubiegającego się o środki na założenie spółdzielni socjalnej).
2. Szczegółowa specyfikacja wydatków w ramach wnioskowanych środków.
3. Oświadczenie bezrobotnego, absolwenta KIS, absolwenta CIS, poszukującego pracy lub Oświadczenie opiekuna.
4. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie oraz formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
5. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych
6. Oświadczenie spółdzielni socjalnej (dotyczy wyłącznie wnioskodawcy ubiegającego się o środki na przystąpienie do spółdzielni socjalnej)
7. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji rosyjskiej na Ukrainę (dotyczy wnioskodawcy, założycieli spółdzielni socjalnej oraz spółdzielni socjalnej)

**Do wniosku należy dołączyć również:**

1. Pisemne oświadczenie założycieli spółdzielni socjalnej o wykorzystaniu zgodnie z przeznaczeniem środków Funduszu Pracy przyznanych na założenie spółdzielni socjalnej, które będą wniesione przez członków spółdzielni socjalnej. (dotyczy wyłącznie wnioskodawcy ubiegającego się o środki na założenie spółdzielni socjalnej)
2. Informację o przeznaczeniu wnioskowanych środków zgodnie z celem przystąpienia do spółdzielni socjalnej (dotyczy wyłącznie wnioskodawcy ubiegającego się o środki na przystąpienie do spółdzielni socjalnej).
3. Uchwałę spółdzielni socjalnej o (planowanym) przyjęciu bezrobotnego jako członka (dotyczy wyłącznie wnioskodawcy ubiegającego się o środki na przystąpienie do spółdzielni socjalnej).
4. Oświadczenia lub zaświadczenia o wielkości pomocy de minimis, w rolnictwie i pomocy de minimis w rybołówstwie, jakie spółdzielnia socjalna otrzymała w roku podatkowym, w którym osoby przystępujące do spółdzielni socjalnej ubiegają się o pomoc, oraz w dwóch poprzednich latach podatkowych, lub oświadczenie o nieuzyskaniu takiej pomocy we wskazanym 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 (Dz.U. 2010 nr 53 poz. 311, z późn. zm.) (dotyczy wyłącznie wnioskodawcy ubiegającego się o środki na przystąpienie do spółdzielni socjalnej).

Załącznik nr 1

Kalkulacja kosztów związanych z podjęciem przez spółdzielnię socjalną działalności oraz źródła ich finansowania

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie zakupów i innych przedsięwzięć niezbędnych do podjęcia działalności gospodarczej | Źródło finansowania kosztów | |
| **własne**  **(kwoty brutto w zł)** | **obce**  **(kwoty brutto w zł)** |
| 1. | Środki trwałe, maszyny, urządzenia:  -  -  -  -  -  -  -  -  - |  |  |
| 2. | Materiały i towary:  -  - |  |  |
| 3. | Usługi i materiały reklamowe:  - |  |  |
| 4. | Koszty pozyskania lokalu:  -  - |  |  |
| 5. | Koszty pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związanych z podjęciem działalności gospodarczej:  -  - |  |  |
| 6. | Inne  -  - |  |  |
| **Razem:** | |  |  |

..........................................

podpis wnioskodawcy

**Załącznik Nr 2**

**Specyfikacja wydatków do poniesienia w *ramach wnioskowanych środków* przeznaczonych na zakup towarów i usług, w szczególności na zakup środków trwałych, urządzeń, maszyn, materiałów, towarów, usług i materiałów reklamowych, pozyskanie lokalu, pokrycie kosztów pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związanych z podjęciem działalności**

(Urząd oceniać będzie celowość, zasadność i przydatność zaproponowanych przez Wnioskodawcę wydatków)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Wyszczególnienie wydatku** | **Kwota brutto**  **w zł** | | **Uzasadnienie wydatku (uzasadnij potrzebę każdego zakupu oraz jego cenę)** | | **Przewidywany termin zakupu** |
| **Środki trwałe, maszyny, urządzenia** | | | | | | **Od podpisania umowy do 2 miesięcy od dnia podjęcia działalności gospodarczej** |
| 1. |  |  | |  | |
| 2. |  |  | |  | |
| 3. |  |  | |  | |
| 4. |  |  | |  | |
| 5. |  |  | |  | |
| 6. |  |  | |  | |
| 7. |  |  | |  | |
| 8. |  |  | |  | |
| **Materiały, towary:** | | | | | |
| 1. |  | |  | |  |
| 2. |  | |  | |  |
| 3. |  | |  | |  |
| **Usługi i materiały reklamowe:** | | | | | |
| 1. |  |  | |  | |
| 2. |  |  | |  | |
| 3. |  |  | |  | |
| **Koszty pozyskania lokalu:** | | | | | |
| 1. |  |  | |  | |
| **Koszty pomocy prawnej, konsultacji i doradztwa związanych z podjęciem działalności gospodarczej:** | | | | | |
|  |  |  | |  | |
| **Inne:** | | | | | |
| 1. |  |  | |  | |
| 2. |  |  | |  | |
| X | **Razem:** |  | | X | | X |

.............................................

podpis wnioskodawcy

Załącznik Nr 3

…………………………………………………

Imię i nazwisko

.........................................................................

PESEL

#### Oświadczenie

**bezrobotnego, absolwenta KIS, absolwenta CIS lub poszukującego pracy**

Oświadczam, że:

* nie korzystałem/łam z bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
* nie prowadziłam/ łem działalności gospodarczej w okresie 12 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
* nie posiadałem/łam wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego jako członek zarządu spółdzielni w okresie 6 miesięcy bezpośrednio poprzedzających dzień złożenia wniosku;
* wykorzystam przyznane środków zgodnie z przeznaczeniem;
* nie byłem/łam karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. 2022 poz. 1138, z późn. zm.);
* nie złożyłem/łam wniosku do innego starosty o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej lub środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
* spełniam warunki określone w: Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2023 poz. 735, z późn. zm.), rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 12 maja 2023 r. w sprawie przyznawania środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, utworzenie stanowiska pracy oraz na finansowanie kosztów wynagrodzenia skierowanej osoby w spółdzielni socjalnej lub przedsiębiorstwie społecznym (Dz.U. 2023 poz. 963), , rozporządzeniu 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12. 2013 r. str. 1).,
* nie otrzymałem(łam) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,
* nie podlegam wyłączeniom wynikającym z art. 1, ust. 1 Rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. str. 1).

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

................................................

podpis wnioskodawcy

Załącznik Nr 3

…………………………………………………

Imię i nazwisko

.........................................................................

PESEL

#### Oświadczenie Opiekuna

Oświadczam, że:

* nie korzystałem/łam z bezzwrotnych środków Funduszu Pracy lub innych bezzwrotnych środków publicznych na podjęcie działalności gospodarczej lub rolniczej, założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
* wykorzystam przyznane środków zgodnie z przeznaczeniem;
* nie byłem/łam karany w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny (Dz. U. 2022 poz. 1138, z późn. zm.);
* nie złożyłem/łam wniosku do innego starosty o przyznanie środków na podjęcie działalności gospodarczej lub środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej;
* spełniam warunki określone w: Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. 2023 poz. 735, z późn. zm.), rozporządzeniu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 12 maja 2023 r. w sprawie przyznawania środków na założenie lub przystąpienie do spółdzielni socjalnej, utworzenie stanowiska pracy oraz na finansowanie kosztów wynagrodzenia skierowanej osoby w spółdzielni socjalnej lub przedsiębiorstwie społecznym (Dz.U. 2023 poz. 963), rozporządzeniu 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12. 2013 r. str. 1).,
* nie otrzymałem(łam) decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem,
* nie podlegam wyłączeniom wynikającym z art. 1, ust. 1 Rozporządzenia 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. str. 1).

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

................................................

podpis wnioskodawcy

Załącznik nr 4

Myślenice, dn. ………..………………………...

…………………………………………

Imię i nazwisko

..........................................................

PESEL

**OŚWIADCZENIE O UZYSKANEJ POMOCY *DE MINIMIS* I POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE LUB RYBOŁÓWSTWIE**

Oświadczam, iż (zaznacz prawdziwe stwierdzenie wpisująca X w odpowiednią kratkę):

* w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **nie uzyskałem/łam** pomocy de minimis i/lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie*.*
* w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych **uzyskałem/łam** pomoc de minimis i/lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wielkości (proszę wypełnić poniższą tabelę):

| Lp. | Podmiot udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Dzień udzielenia pomocy  (dzień-miesiąc-rok) | Wartość pomocy brutto | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| w PLN | w EUR |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Łączna wartość de minimis** | | | |  |  |

Informuję, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym.

.......................................................................

czytelny podpis

Załącznik nr 5

KLAUZULA INFORMACYJNA W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz. Urz. UE.L Nr 119), zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach, (zwany dalej Urzędem) mający siedzibę przy ul. Drogowców 2, 32-400 Myślenice, tel. 12 372-96-04.
2. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych ma charakter dobrowolny. Jednak odmowa podania danych osobowych skutkuje brakiem możliwości realizacji usług i form wsparcia dla pracodawców.
3. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe przetwarzane są w celu:
4. realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
5. realizacji zadań przez Urząd i wykonywania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej Administratorowi zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. e RODO;
6. ujętych w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. 2023 poz. 735, z późn. zm.) oraz aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie.
7. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
8. Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;
9. Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
10. Pani/Pana dane, w tym dane osobowe związane z realizacją zadania publicznego będą przechowywane przez okres niezbędny do zakończenia danej formy wsparcia oraz w obowiązkowym okresie przechowywania dokumentacji archiwalnej ustalonej zgodnie z odrębnymi przepisami.
11. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania oraz w zakresie wynikających z przepisów do usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
12. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
13. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych wysyłając wiadomość pisemnie na adres siedziby Urzędu lub na adres poczty elektronicznej: [iod@praca.myslenice.pl](mailto:iod@praca.myslenice.pl).

Otrzymałam/em

..……………………………………………………………..

Data i podpis

Załącznik nr 6

**OŚWIADCZENIA SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ**

**………………………………………………………….……………………………………………** *(dane identyfikacyjne spółdzielni)*

* 1. Spółdzielnia socjalna zobowiązuje się do przyjęcia na członka Pana/Pani ………………….. …………………………………………………..………………(*imię i nazwisko osoby przystępującej do spółdzielni)* oraz zatrudnienia na podstawie spółdzielczej umowy o pracę przez okres co najmniej 12 miesięcy od dnia przystąpienia do spółdzielni socjalnej, po wniesieniu środków na przystąpienie do spółdzielni socjalnej.
  2. Spółdzielnia socjalna oświadcza, że nie zalega z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych, innych danin publicznych oraz nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
  3. Spółdzielnia socjalna oświadcza, że nie znajduje się w stanie likwidacji.
  4. Spółdzielnia socjalna zobowiązuje się do wykorzystania zgodnie z przeznaczeniem środków Funduszu Pracy przyznanych Panu/Pani ………………………………….……………………………………………….. *(imię i nazwisko osoby przystępującej do spółdzielni)* na przystąpienie do spółdzielni socjalnej i wniesionych do tej spółdzielni.
  5. Spółdzielnia socjalna oświadcza że, nie była karana w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (Dz.U. 2023 poz. 659).
  6. Spółdzielnia socjalna zobowiązuje się zwrócić Urzędowi równowartość odliczonego lub zwróconego zgodnie z ustawą z 11 marca 2004 roku o podatku od towarów i usług ([Dz. U. 2022 poz. 931](https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20210000685), z późn. zm.) podatku naliczonego dotyczącego zakupów w ramach przyznanych środków w terminie:
* określonym w umowie, nie dłuższym jednak niż 90 dni od dnia złożenia przez spółdzielnię socjalną deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów lub usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu – w przypadku gdy z deklaracji za dany okres rozliczeniowy wynika kwota podatku podlegająca wpłacie do urzędu skarbowego lub kwota do przeniesienia na następny okres rozliczeniowy,
* 30 dni od dnia dokonania przez urząd skarbowy zwrotu podatku na rzecz spółdzielni socjalnej - w przypadku gdy z deklaracji podatkowej dotyczącej podatku od towarów lub usług, w której wykazano kwotę podatku naliczonego z tego tytułu, za dany okres rozliczeniowy wynika kwota do zwrotu.

Data i czytelne podpisy członków spółdzielni:

………………………………………………………

………………………………………………………

………………………………………………………

………………………………………………………

………………………………………………………

………………………………………………………

………………………………………………………

………………………………………………………

………………………………………………………

Załącznik nr 7

Myślenice, dn. ………..………………………...

.................................................................

Imię i nazwisko

.................................................................

PESEL

**Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę**

Oświadczam, że 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 że sam nie znajduję się na takiej liście.

Jednocześnie zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia, w przypadku wystąpienia takiego powiązania bądź gdy zostanę objęty sankcjami, o których mowa powyżej od dnia złożenia wniosku do dnia otrzymania środków. Oświadczenie zostanie złożone niezwłocznie od wystąpienia zdarzenia opisanego w zdaniu poprzednim.

…………………….…………………………………………………..

Czytelny podpis wnioskodawcy

Niniejsze oświadczenie służy stosowaniu:

1. rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 z dnia 18 maja 2006 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z sytuacją na Białorusi i udziałem Białorusi w agresji Rosji wobec Ukrainy;
2. rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 z dnia 17 marca 2014 r. w sprawie środków ograniczających w odniesieniu do działań podważających integralność terytorialną, suwerenność i niezależność Ukrainy lub im zagrażających;
3. rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie.

Listy osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne znajdują się w załącznikach do regulacji unijnych oraz w rejestrze zamieszczonym na stronie Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:

Weryfikacji podmiotu dokonano w dniu ……………………….. wynik: POZYTYWNY/NEGATYWNY

*…………………………………*

*podpis pracownika PUP*