



UWAGA: Wniosek wypełnij czytelnie, uzupełnij każdy punkt wniosku. Wszystkich poprawek dokonaj poprzez skreślenie i zaparafowanie. Jeżeli jakieś rubryki nie znajdują w Twoim przypadku zastosowania, wpisz „nie dotyczy”, „brak” lub „-”.

WYPEŁNIA URZĄD: Wniosek nr **WPI.680.** .2025

Miejscowość:, data:

Pieczęć wnioskodawcy:

Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach

Wniosek przedsiębiorstwa społecznego o zawarcie umowy w sprawie finansowania składek pracowników zagrożonych wykluczeniem społecznym¹

Złożony na podstawie art. 21 Ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (t.j.: Dz. U. 2025 poz. 806, z późn. zm.) oraz art. 300 ust. 2 pkt 30 Ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 poz. 620)

I. DANE WNIOSKODAWCY

1. Pełna nazwa przedsiębiorstwa społecznego:
2. Adres siedziby:
3. Adres do korespondencji:
4. NIP:; REGON:
5. Nr KRS lub numer innej ewidencji lub innego rejestru z podaniem nazwy tego rejestru:
6. Data uzyskania statusu przedsiębiorstwa społecznego:
7. Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności wnioskodawcy:
8. Symbol podklasy rodzaju prowadzonej działalności zgodnie z PKD:
9. Numer telefonu: adres e-mail:
10. Osoba uprawniona do występowania w imieniu wnioskodawcy:
Imię i nazwisko:; stanowisko:
11. Dane osoby do kontaktu w sprawie złożonego wniosku:
Imię i nazwisko:; stanowisko:;
nr tel.:; adres email:

¹ Składki oznaczają część wynagrodzenia odpowiadającą składce należnej od zatrudnionego na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe oraz część kosztów osobowych pracodawcy odpowiadającą składce na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe należnej za zatrudnionego.

12. Nazwa banku albo spółdzielczej kasy oszczędnościowo-kredytowej:

13. Numer rachunku bankowego albo rachunku w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-

kredytowej:

14. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku ogółem:

15. Liczba pracowników zatrudnionych w dniu składania wniosku w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy:

II. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKOWANEGO WSPARCIA

1. **Wnioskuję o przyznanie wsparcia w postaci finansowania składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe za zatrudnione osoby zagrożone wykluczeniem społecznym, zgodnie z ZAŁĄCZNIKIEM NR 1 niniejszego wniosku.**

2. Łączna kwota składek o sfinansowanie, której wnioskuję:

3. Łączna liczba zatrudnionych osób zagrożonych wykluczeniem społecznym, za których wnioskuję o finansowanie składek:

4. Stopa procentowa składki na ubezpieczenie wypadkowe:

5. W jakim okresie przedsiębiorstwo rozlicza składki ZUS od wynagrodzenia danego miesiąca (zaznacz właściwe):

☐ W deklaracji ZUS DRA dotyczącej danego miesiąca (np. wynagrodzenie dotyczące marca 2025 r. ujmowane jest w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA 01.03.2025)

☐ W deklaracji ZUS DRA dotyczącej kolejnego miesiąca (np. wynagrodzenie dotyczące marca 2025 r. ujmowane jest w deklaracji rozliczeniowej ZUS DRA 01.04.2025)

6. Czy jesteś beneficjentem pomocy de minimis²?:

☐ TAK

☐ NIE

III. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że:

- 1) nie jestem w stanie likwidacji bądź upadłości,
- 2) nie zalegam z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Solidarnościowy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych,
- 3) nie zalegam z opłacaniem w terminie innych danin publicznych,
- 4) nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych,

² to znaczy, czy ubiegasz się o wsparcie w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

- 5) w okresie 2 lat przed dniem złożenia wniosku nie byłem/łam karany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j.: Dz. U. 2025 poz. 383) lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary (t.j.: Dz.U. 2024 poz. 1822),
- 6) nie posiadam zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009r. o finansach publicznych (t.j.: Dz.U. 2024 poz. 1530, z późn. zm.);
- 7) spełniam warunki określone w art. 21 Ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (t.j.: Dz. U. 2025 poz. 806, z późn. zm.),
- 8) spełniam warunki określone w rozporządzeniu Komisji (UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023) (w tym, nie podlegam wyłączeniom, wynikającym z art. 1 ust. 1 tego rozporządzenia) lub (w przypadku ubiegania się o pomoc de minimis w rolnictwie) spełniam warunki określone w rozporządzeniu 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 24.12.2013 r. str. 9),
- 9) nie otrzymałem/łam decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem;
- 10) zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Myślenicach otrzymam pomoc publiczną,
- 11) w okresie 365 dni przed dniem złożenia wniosku nie zostałem/łam ukarany/na lub skazany/na prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy oraz nie jestem objęty/ta postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy,
- 12) jestem świadomy/ma obowiązku wynikającego z art. 6 Ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (t.j.: Dz. U. 2025 poz. 806, z późn. zm.) oraz zobowiązuję się do opracowania i realizacji indywidualnego planu reintegracyjnego dla każdej zatrudnionej osoby zagrożonej wykluczeniem społecznym, do której zostanie udzielony instrument wsparcia, o którym mowa w art. 21 tejże ustawy, przez okres nie krótszy niż okres, na jaki został udzielony ten instrument,
- 13) składki, o które wnioskuję nie są, nie były i nie będą finansowane ani refundowane z innych środków publicznych, w tym ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON) lub budżetu Unii Europejskiej,
- 14) zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Powiatowy Urząd Pracy w Myślenicach w przypadku utraty statusu przedsiębiorstwa społecznego,
- 15) wypełniłem/łam obowiązki informacyjne wynikające z 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) wobec osób objętych niniejszym wnioskiem, w związku z ubieganiem się w Powiatowym Urzędzie Pracy w Myślenicach o wsparcie w postaci finansowania składek pracowników zagrożonych wykluczeniem społecznym,

- 16) oświadczam, że informacje podane przeze mnie w niniejszym wniosku oraz załącznikach do wniosku są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (t.j.: Dz. U. 2025 poz. 383) za złożenie fałszywego oświadczenia lub zatajenie prawdy.

Data i czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa:

.....

IV. SPIS ZAŁĄCZNIKÓW NIEZBĘDNYCH DO ROZPATRZENIA WNIOSKU

- Załącznik nr 1. Dane osób zatrudnionych objętych wnioskiem o finansowanie składek.
- Załącznik nr 2. Oświadczenie o niepodleganiu sankcjom w związku z agresją Federacji Rosyjskiej na Ukrainę.
- Załącznik nr 3. Klauzula informacyjna w zakresie przetwarzania danych osobowych wnioskodawcy.
- Załącznik nr 4. Oświadczenie o uzyskanej pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie – dotyczy beneficjentów pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie.
- Załącznik nr 5. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis lub (jeżeli dotyczy) formularz informacji przedstawionych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiący załącznik rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 11 czerwca 2010 r. w sprawie informacji składanych przez podmioty ubiegające się o pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie (Dz. U. nr 121, poz. 810) - dotyczy beneficjentów pomocy de minimis lub pomocy de minimis w rolnictwie.
- Załącznik nr 6. W przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej kopia podstawy prawnej prowadzonej działalności.
- Załącznik nr 7. Umocowanie do reprezentowania wnioskodawcy w sytuacji gdy osoba podpisująca wniosek i umowę nie jest upoważniona do reprezentowania wnioskodawcy w stosownym dokumencie rejestrowym.
- Załącznik nr 8. Uwierzytelnione kopie umów o pracę oraz świadectw pracy osób objętych wnioskiem, potwierdzające okres zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym.

Wszystkie załączniki będące kserokopiami muszą być poświadczane za zgodność z oryginałem.

Dyrektor rozpatrując wniosek może żądać od Wnioskodawcy dodatkowych informacji, wyjaśnień lub przedłożenia dokumentów, mających wpływ na rozpatrzenie i realizację wniosku.

Złożony wniosek wraz z dokumentacją nie podlega zwrotowi

Czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa:

Załącznik nr 1.

DANE OSÓB ZATRUDNIONYCH OBJĘTYCH WNIOSKIEM O FINANSOWANIE SKŁADEK

Miejscowość:, data:

Pieczęć:

I. Do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym należą:

- 1) bezrobotny, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 poz. 620);
- 2) bezrobotny długotrwale, o którym mowa w art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 poz. 620);
- 3) poszukujący pracy, o którym mowa w art. 2 pkt 24 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 poz. 620), bez zatrudnienia:
 - w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia lub
 - niewykonyjący innej pracy zarobkowej, o której mowa w art. 2 pkt 9 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
- 4) osoba niepełnosprawna w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (t.j.: Dz.U. 2024 poz. 44);
- 5) 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 (t.j.: Dz.U. 2025 poz. 83);
- 6) osoba spełniająca kryteria uprawniające do świadczeń pomocy społecznej tj. kryteria, o których mowa w art. 8 ust. 1 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j.: Dz.U. 2024 poz. 1283, z późn. zm.);
- 7) osoba uprawniona do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o której mowa w art. 16a ust. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j.: Dz.U. 2024 poz. 323, z późn. zm.);
- 8) osoba usamodzielniana, o której mowa w art. 140 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j.: Dz.U. 2024 poz. 177, z późn. zm.) oraz art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (t.j.: Dz.U. 2024 poz. 1283, z późn. zm.);
- 9) osoba z zaburzeniami psychicznymi, o której mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j.: Dz.U. 2024 poz. 917);
- 10) osoba pozbawiona wolności, osoba opuszczająca zakład karny oraz pełnoletnia osoba opuszczająca zakład poprawczy;
- 11) osoba starsza, o której mowa w art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. 2015 poz. 1705, z późn. zm.) tj. osoba która ukończyła 60 rok życia;
- 12) osoba, która uzyskała w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą.

II. Zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą.

III. Dane pracowników, o finansowanie składek których wnioskuję:

1. PRACOWNIK NR 1

- 1) Imię i nazwisko pracownika:
- 2) PESEL:
- 3) Data zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym:
- 4) Przynależność osoby bezpośrednio przed zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (wpisz zgodnie z określeniami podanymi w punkcie I niniejszego załącznika):
.....
- 5) Wszystkie okresy zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym (daty od – do):
.....
- 6) Okres, na który zawarto aktualny stosunek pracy z pracownikiem (data od – do):
.....
- 7) Okres do objęcia finansowaniem składek o jaki wnioskujesz:
 - liczba miesięcy:
 - data od – do:
- 8) Wynagrodzenie brutto w okresie, o którym mowa w pkt 7:
- 9) Łączna kwota składek o sfinansowanie której wnioskujesz (w zł):
- 10) Czy w związku z zatrudnieniem danego pracownika korzystałeś/łaś już z finansowania składek w ramach art. 21 Ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej:
 - ☐ NIE
 - ☐ TAK. Wskaż okres za jaki uzyskałeś wsparcie:
- 11) Czy składki, o finansowanie których wnioskujesz są/były/będą finansowane lub refundowane z innych środków publicznych (w tym np. z PFRON lub budżetu Unii Europejskiej)?
 - ☐ NIE
 - ☐ TAK. Wskaż w jakiej wysokości, okres oraz źródło ich finansowania:
.....

2. PRACOWNIK NR 2

- 1) Imię i nazwisko pracownika:
- 2) PESEL:
- 3) Data zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym:
- 4) Przynależność osoby bezpośrednio przed zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (wpisz zgodnie z określeniami podanymi w

punkcie I niniejszego załącznika):

5) Wszystkie okresy zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym (daty od – do):

6) Okres, na który zawarto aktualny stosunek pracy z pracownikiem (data od – do):

7) Okres do objęcia finansowaniem składek o jaki wnioskujesz:

– liczba miesięcy:

– data od – do:

8) Wynagrodzenie brutto w okresie, o którym mowa w pkt 7:

9) Łączna kwota składek o sfinansowanie której wnioskujesz (w zł):

10) Czy w związku z zatrudnieniem danego pracownika korzystałeś/łaś już z finansowania składek w ramach art. 21 Ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej:

☐ NIE

☐ TAK. Wskaż okres za jaki uzyskałeś wsparcie:

11) Czy składki, o finansowanie których wnioskujesz są/były/będą finansowane lub refundowane z innych środków publicznych (w tym np. z PFRON lub budżetu Unii Europejskiej)?

☐ NIE

☐ TAK. Wskaż w jakiej wysokości, okres oraz źródło ich finansowania:

3. PRACOWNIK NR 3

1) Imię i nazwisko pracownika:

2) PESEL:

3) Data zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym:

4) Przynależność osoby bezpośrednio przed zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (wpisz zgodnie z określeniami podanymi w punkcie I niniejszego załącznika):

5) Wszystkie okresy zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym (daty od – do):

6) Okres, na który zawarto aktualny stosunek pracy z pracownikiem (data od – do):

7) Okres do objęcia finansowaniem składek o jaki wnioskujesz:

– liczba miesięcy:

– data od – do:

8) Wynagrodzenie brutto w okresie, o którym mowa w pkt 7:

- 9) Łączna kwota składek o sfinansowanie której wnioskujesz (w zł):
- 10) Czy w związku z zatrudnieniem danego pracownika korzystałeś/łaś już z finansowania składek w ramach art. 21 Ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej:
- ☐ NIE
- ☐ TAK. Wskaż okres za jaki uzyskałeś wsparcie:
- 11) Czy składki, o finansowanie których wnioskujesz są/były/będą finansowane lub refundowane z innych środków publicznych (w tym np. z PFRON lub budżetu Unii Europejskiej)?
- ☐ NIE
- ☐ TAK. Wskaż w jakiej wysokości, okres oraz źródło ich finansowania:
-

4. PRACOWNIK NR 4

- 1) Imię i nazwisko pracownika:
- 2) PESEL:
- 3) Data zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym:
- 4) Przynależność osoby bezpośrednio przed zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (wpisz zgodnie z określeniami podanymi w punkcie I niniejszego załącznika):
-
- 5) Wszystkie okresy zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym (daty od – do):
-
- 6) Okres, na który zawarto aktualny stosunek pracy z pracownikiem (data od – do):
-
- 7) Okres do objęcia finansowaniem składek o jaki wnioskujesz:
- liczba miesięcy:
- data od – do:
- 8) Wynagrodzenie brutto w okresie, o którym mowa w pkt 7:
- 9) Łączna kwota składek o sfinansowanie której wnioskujesz (w zł):
- 10) Czy w związku z zatrudnieniem danego pracownika korzystałeś/łaś już z finansowania składek w ramach art. 21 Ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej:
- ☐ NIE
- ☐ TAK. Wskaż okres za jaki uzyskałeś wsparcie:
- 11) Czy składki, o finansowanie których wnioskujesz są/były/będą finansowane lub refundowane z innych środków publicznych (w tym np. z PFRON lub budżetu Unii Europejskiej)?
- ☐ NIE
- ☐ TAK. Wskaż w jakiej wysokości, okres oraz źródło ich finansowania:
-

5. PRACOWNIK NR 5

- 1) Imię i nazwisko pracownika:
- 2) PESEL:
- 3) Data zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym:
- 4) Przynależność osoby bezpośrednio przed zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (wpisz zgodnie z określeniami podanymi w punkcie I niniejszego załącznika):
.....
- 5) Wszystkie okresy zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym (daty od – do):
- 6) Okres, na który zawarto aktualny stosunek pracy z pracownikiem (data od – do):
.....
- 7) Okres do objęcia finansowaniem składek o jaki wnioskujesz:
 - liczba miesięcy:
 - data od – do:
- 8) Wynagrodzenie brutto w okresie, o którym mowa w pkt 7:
- 9) Łączna kwota składek o sfinansowanie której wnioskujesz (w zł):
- 10) Czy w związku z zatrudnieniem danego pracownika korzystałeś/łaś już z finansowania składek w ramach art. 21 Ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej:
 - ☐ NIE
 - ☐ TAK. Wskaż okres za jaki uzyskałeś wsparcie:
- 11) Czy składki, o finansowanie których wnioskujesz są/były/będą finansowane lub refundowane z innych środków publicznych (w tym np. z PFRON lub budżetu Unii Europejskiej)?
 - ☐ NIE
 - ☐ TAK. Wskaż w jakiej wysokości, okres oraz źródło ich finansowania:
.....

6. PRACOWNIK NR 6

- 1) Imię i nazwisko pracownika:
- 2) PESEL:
- 3) Data zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym:
- 4) Przynależność osoby bezpośrednio przed zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (wpisz zgodnie z określeniami podanymi w punkcie I niniejszego załącznika):
.....
- 5) Wszystkie okresy zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym (daty od – do):
.....

- 6) Okres, na który zawarto aktualny stosunek pracy z pracownikiem (data od – do):
- 7) Okres do objęcia finansowaniem składek o jaki wnioskujesz:
- liczba miesięcy:
 - data od – do:
- 8) Wynagrodzenie brutto w okresie, o którym mowa w pkt 7:
- 9) Łączna kwota składek o sfinansowanie której wnioskujesz (w zł):
- 10) Czy w związku z zatrudnieniem danego pracownika korzystałeś/łaś już z finansowania składek w ramach art. 21 Ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej:
- ☐ NIE
 - ☐ TAK. Wskaż okres za jaki uzyskałeś wsparcie:
- 11) Czy składki, o finansowanie których wnioskujesz są/były/będą finansowane lub refundowane z innych środków publicznych (w tym np. z PFRON lub budżetu Unii Europejskiej)?
- ☐ NIE
 - ☐ TAK. Wskaż w jakiej wysokości, okres oraz źródło ich finansowania:

7. PRACOWNIK NR 7

- 1) Imię i nazwisko pracownika:
- 2) PESEL:
- 3) Data zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym:
- 4) Przynależność osoby bezpośrednio przed zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (wpisz zgodnie z określeniami podanymi w punkcie I niniejszego załącznika):
- 5) Wszystkie okresy zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym (daty od – do):
- 6) Okres, na który zawarto aktualny stosunek pracy z pracownikiem (data od – do):
- 7) Okres do objęcia finansowaniem składek o jaki wnioskujesz:
- liczba miesięcy:
 - data od – do:
- 8) Wynagrodzenie brutto w okresie, o którym mowa w pkt 7:
- 9) Łączna kwota składek o sfinansowanie której wnioskujesz (w zł):
- 10) Czy w związku z zatrudnieniem danego pracownika korzystałeś/łaś już z finansowania składek w ramach art. 21 Ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej:

☐ NIE

☐ TAK. Wskaż okres za jaki uzyskałeś wsparcie:

11) Czy składki, o finansowanie których wnioskujesz są/były/będą finansowane lub refundowane z innych środków publicznych (w tym np. z PFRON lub budżetu Unii Europejskiej)?

☐ NIE

☐ TAK. Wskaż w jakiej wysokości, okres oraz źródło ich finansowania:

.....

Czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorstwa:

Załącznik nr 2.

OŚWIADCZENIE O NIEPODLEGANIU SANKCJOM W ZWIĄZKU Z AGRESJĄ FEDERACJI ROSYJSKIEJ NA UKRAINĘ

Miejscowość:, data:

Pieczęć:

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. Ponadto nie stanowią oraz nie jestem powiązany z osobą prawną, podmiotem lub organem z siedzibą w Rosji, który w ponad 50 % jest własnością publiczną lub jest pod kontrolą publiczną.

Jednocześnie zobowiązuje się do złożenia stosownego oświadczenia, w przypadku wystąpienia takiego powiązania bądź gdy zostaną objęty sankcjami, o których mowa powyżej od dnia złożenia niniejszego wniosku do dnia zawarcia umowy oraz w trakcie jej realizacji. 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:

Załącznik nr 3.

KLAUZULA INFORMACYJNA W ZAKRESIE PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH WNIOSKODAWCY

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:
 - a) realizacji zadań przez Urząd i wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c RODO;
 - b) 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;
 - c) realizacji zadań ujętych w ustawie z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej (t.j.: Dz. U. 2024 poz. 113, z późn. zm.) oraz ustawie z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. 2025 poz. 620) oraz aktów wykonawczych wydanych na ich podstawie.
4. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych mogą być:
 - a) Podmioty publiczne – na podstawie przepisów prawa;
 - b) Podmioty, które przetwarzają dane osobowe na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.

Otrzymałam/em

Data i podpis:

Załącznik nr 4.

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

Miejscowość:, data:

Pieczęć podmiotu:

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

- ☐ w okresie trzech minionych lat³ **nie uzyskałem/łam** pomocy de minimis i/lub pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie.
- ☐ w okresie trzech minionych lat⁴ **uzyskałem/łam** pomoc de minimis i/lub pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie w następującej wielkości (wypełnij poniższą tabelę):

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy brutto	
				w PLN	w EUR
Łączna wartość de minimis					

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

Pieczętka i podpis podmiotu:

³ 3 minione lata należy rozumieć w ten sposób, że jeśli składasz niniejsze oświadczenie na przykład w dniu 01 lipca 2025 r., uwzględnieniu podlega pomoc de minimis i pomoc de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie udzielona począwszy od dnia 1 lipca 2022 r. (okres wyrażony w tygodniach, miesiącach lub latach rozpoczyna się na początku pierwszej godziny pierwszego dnia okresu i wygasa wraz z upływem ostatniej godziny dnia ostatniego tygodnia, miesiąca lub roku, który jest takim samym dniem tygodnia lub przypada na tę samą datę, co dzień, w którym okres się rozpoczyna. Jeżeli w okresie wyrażonym w miesiącach lub latach dzień, w którym powinien wygasnąć okres, nie wystąpił w tym miesiącu, okres kończy się wraz z upływem ostatniej godziny ostatniego dnia tego miesiąca)

⁴ Zobacz przypis powyżej.