

.....  
Pieczęć wnioskodawcy

Starosta Wadowicki  
za pośrednictwem  
Powiatowego Urzędu Pracy  
w Wadowicach

## WNIOSEK O REFUNDACJĘ SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE OPŁACONYCH PRZEZ PRZEDSIĘBIORSTWO SPOŁECZNE

- 1) Wniosek o przyznanie przedsiębiorstwu społecznemu refundacji ze środków Funduszu Pracy składek ZUS od wynagrodzeń pracowników będących osobami zagrożonymi wykluczeniem, na zasadach określonych w art. 21 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022r. o ekonomii społecznej (t.j.Dz.U. 2024, poz.113 z późn. zm.) w związku z 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.) oraz przepisami 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) dokumencie: „Zasady refundacji 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</li> </ul> - jeżeli spełnia warunki określone w ust. 2, art. 4 ust. 1 oraz art. 5-9 Ustawy o ekonomii społecznej 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) <input type="checkbox"/> w miesiącu następującym po miesiącu wypłaty wynagrodzenia (np. wynagrodzenie za styczeń płacone jest w styczniu a ZUS w lutym ) <input type="checkbox"/> w kolejnym miesiącu następującym po miesiącu wypłaty wynagrodzenia (np. 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	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <div>-</div> <div>-</div> </div> <div> <div>-</div> <div>-</div> </div> <div> <div>-</div> <div>-</div> </div> <div> <div>-</div> <div>-</div> </div> </div>
IV. Dane dotyczące zatrudnienia:	
2	<div> Liczba pracowników ogółem<sup>1</sup>  w przeliczeniu na pełny wymiar czasu pracy, na dzień złożenia wniosku </div> <div>OS.</div>
3	<div> 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) </div> <div>OS.</div>

<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.)

4	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 PRACOWNIKA, KTÓREGO SKŁADKI BĘDĄ PODLEGAĆ ZWROTOWI

LP.	Imię nazwisko	PESEL	Rodzaj i data zatrudnienia		Wymiar etatu	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.						
5.						
6.						

### 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
  - niewykonyjący 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)

## C. ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU

Dokumenty składane w oryginale:	
1.	Zgoda pracownika przedsiębiorstwa społecznego na przetwarzanie danych osobowych – <b>w załączniku nr 1</b>
2.	Oświadczenie wnioskodawcy – <b>w załączniku nr 2</b>
3.	Oświadczenie o pomocy de minimis - <b>w załączniku nr 3</b>
4.	Oświadczenie o wykluczeniu z pomocy - <b>w załączniku nr 4</b>
5.	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
Potwierdzone za zgodność z oryginałem przez wnioskodawcę kserokopie następujących dokumentów:	
1.	Kserokopia decyzji Wojewody o uzyskaniu statusu przedsiębiorstwa społecznego.
2.	Aktualny dokument potwierdzający formę prawną podmiotu – nie dotyczy podmiotów posiadających wpis do KRS – np. statut, uchwała.
3.	W przypadku podpisania wniosku przez <b>pełnomocnika</b> – 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.

IMIĘ i NAZWISKO: ..... PESEL: .....

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie dla potrzeb niezbędnych do rozpatrzenia wniosku przedsiębiorstwa społecznego o finansowanie składek na ubezpieczenia społeczne za pracowników będących osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym oraz w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku do celów realizacji umowy i refundacji składek o których mowa powyżej. Gromadzone i przetwarzane będą moje dane osobowe w następującym zakresie: imię i nazwisko, PESEL, data i miejsce urodzenia, miejsce zamieszkania, informacje dotyczące wysokości wynagrodzenia.

.....  
*data, podpis pracownika przedsiębiorstwa społecznego*

Oświadczam, że na podstawie art. 13 ust. 1 i ust. 2 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych dalej: Rozporządzenie), **Powiatowy Urząd Pracy w Wadowicach** (dalej: PUP) **poinformował mnie, że:**

1. Administratorem moich danych osobowych jest:

**Powiatowy Urząd Pracy w Wadowicach (PUP) reprezentowany przez Dyrektora PUP z siedzibą w Wadowicach, ul. Mickiewicza 27; 34-100 Wadowice, tel. 033 873-71-00, email: [pup@wadowice.praca.gov.pl](mailto:pup@wadowice.praca.gov.pl).**

2. W każdej sprawie związanej z moimi danymi osobowymi mogę się kontaktować z pracownikiem pełniącym funkcję **Inspektora Ochrony Danych**, email: [inspektorod@wadowice.praca.gov.pl](mailto:inspektorod@wadowice.praca.gov.pl).
3. Celem przetwarzania moich danych osobowych jest możliwość finansowania zatrudniającemu mnie Przedsiębiorstwu społecznemu składek na ubezpieczenia społeczne. Podstawą prawną przetwarzania moich danych osobowych jest art.6 ust.1 Rozporządzenia oraz wykonywanie zadań samorządu powiatu wynikających z przepisów ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej oraz innych ustaw i przepisów wykonawczych dot. zadań realizowanych przez Powiatowy Urząd Pracy w Wadowicach.
4. Odbiorcami moich danych osobowych będą instytucje upoważnione z mocy prawa lub podmioty, którym dane muszą zostać udostępnione w związku z realizacją celu określonego w pkt 3.
5. Administrator nie ma zamiaru przekazywania moich danych osobowych do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Moje dane osobowe będą przechowywane do momentu wygaśnięcia obowiązku przechowywania danych wynikających z przepisów prawa.
7. W związku z przetwarzaniem przez PUP moich danych osobowych, przysługuje mi prawo dostępu do treści danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, które realizowane będą na zasadach określonych w rozdziale III Rozporządzenia.
8. Ponieważ moje dane przetwarzane są na podstawie wyrażonej przeze mnie zgody, mam prawo cofnąć zgodę w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.

9. W przypadku uznania, że przetwarzanie przez PUP moich danych osobowych narusza przepisy Rozporządzeniem przysługuje mi prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
10. Podanie przeze mnie danych osobowych jest wymogiem ustawowym, a konsekwencją niepodania danych osobowych będzie brak możliwości finansowania składek na ubezpieczenia społeczne za pracowników będących osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym.
11. Dane udostępnione przeze mnie nie będą podlegały profilowaniu.

.....  
*data, podpis pracownika przedsiębiorstwa społecznego*

**Oświadczam, że reprezentowane przez mnie przedsiębiorstwo społeczne:**

1. Jest beneficjentem pomocy publicznej <sup>3</sup> w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j.: Dz. U. z 2023, poz. 702)	<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE
2. Prowadzi działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów prawa wspólnotowego <sup>4</sup> .	<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE
3. Zalega w dniu złożenia wniosku z 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
4. Zalega z wypłatą wynagrodzeń pracownikom.	<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE
5. Zalega z opłacaniem w terminie innych danin publicznych	<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE
6. Prowadzi działalność w zakresie podstawowej produkcji produktów rolnych (zgodnie z Rozporządzeniem 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 (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9).	<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE
7. Prowadzi działalność w zakresie produkcji, przetwórstwa, wprowadzania do obrotu produktów rybołówstwa i akwakultury (zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. U. UE L 190 z 28.06.2014).	<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE
8. Otrzymało w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu trzech minionych lat pomoc de minimis.	<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE
9. Znajduje się w trudnej sytuacji ekonomicznej (upadłość, likwidacja).	<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE
10. Zostało objęte 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
11. 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

**Dodatkowo oświadczam, że:**

1. 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
2. Znana jest mi treść dokumentu „Zasady refundacji składek na ubezpieczenia społeczne opłaconych przez przedsiębiorstwo społeczne ” i akceptuję jego zapisy.	<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE
3. Wynagrodzenie lub składki na ubezpieczenia społeczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem nie są i nie będą współfinansowane ani refundowane z innych środków publicznych, w tym ze środków PFRON lub z budżetu Unii Europejskiej.	<input type="checkbox"/> TAK/ <input type="checkbox"/> NIE

***Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia***.....  
(data).....  
(pieczęć firmy/ czytelny podpis osoby/ osób upoważnionej)

<sup>3</sup> Beneficjentem pomocy - jest podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną.

<sup>4</sup> Za działalność gospodarczą w rozumieniu prawa wspólnotowego uznaje się oferowanie dóbr i usług na rynku. W prawie wspólnotowym pojęcie przedsiębiorcy odnosi się do wszystkich podmiotów prowadzących działalność gospodarczą bez względu na formę prawną i sposób finansowania. Niezależnie od faktu, czy przepisy krajowe przyznają danemu podmiotowi status przedsiębiorcy oraz bez względu na fakt, czy jest to podmiot nastawiony na zys działający na zasadzie non profit

**Oświadczam, iż do dnia złożenia wniosku w Powiatowym Urzędzie Pracy w okresie trzech poprzedzających go lat:**

- a) nie otrzymałem(am) pomocy publicznej de minimis\* / otrzymałem(am) pomoc publiczną de minimis o wartości: ..... PLN, ..... EUR\*,
- b) nie otrzymałem(am) pomocy de minimis w rolnictwie\* / otrzymałem(am) pomoc de minimis w rolnictwie o wartości: ..... PLN, ..... EUR\*,
- c) nie otrzymałem(am) pomocy de minimis w rybołówstwie i akwakulturze\* / otrzymałem(am) pomoc de minimis w rybołówstwie i akwakulturze o wartości: ..... PLN, ..... EUR\*.

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej informacji są zgodne ze stanem faktycznym.

**W przypadku otrzymania pomocy publicznej w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy, zobowiązuję się do złożenia dodatkowego oświadczenia w dniu podpisania umowy.**

.....  
(data)

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

**POUCZENIE:**

Zgodnie z art. 44 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej w przypadku nieprzekazania lub przekazania nieprawdziwych informacji o pomocy publicznej, o których mowa w art. 39, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów lub minister właściwy do spraw rolnictwa może w drodze decyzji, nałożyć na beneficjenta pomocy karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 euro.

\* *niepotrzebne skreślić*



W związku z ubieganiem się o refundację ze środków Funduszu Pracy składek ZUS od wynagrodzeń  
pracowników będących osobami zagrożonymi wykluczeniem społecznym

oświadczam, że nie zachodzą przesłanki wykluczające otrzymanie wsparcia, o którym mowa w art. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. EU L 229 z 31.07.2014, str. 1 z późn. zm.)<sup>5</sup>

Jednocześnie oświadczam, że nie mam powiązań z osobami lub podmiotami, o których mowa w art. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. względem których stosowane są środki sankcyjne.

.....  
(data)

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

---

**Weryfikacja oświadczenia – wypełnia pracownik PUP**

*Wnioskodawca nie figuruje w rejestrze osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne, umieszczonym na stronie BIP MSWiA oraz nie posiada z nimi powiązań.*

Data weryfikacji: .....

Podpis pracownika: .....

<sup>5</sup>Art. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014: Zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046 136, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50% są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną

