…………………………………….…..

Nazwa spółdzielni socjalnej

Powiatowy Urząd Pracy w Sieradzu

Plac Wojewódzki 3

98-200 Sieradz

WNIOSEK

o zwrot opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne za członków spółdzielni socjalnej zatrudnionych na podstawie spółdzielczej umowy o pracę

na zasadach określonych w art. 12 ust. 3a ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. z 2009 r. Nr 94 poz. 651 z późn. zm.) oraz w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 08 października 2009 r. w sprawie wzoru wniosku spółdzielni socjalnej o zwrot opłaconych składek oraz trybu dokonywania ich zwrotu (Dz. U. z 2009 r. nr 176 poz. 1367)

**I. Dane dotyczące spółdzielni Socjalnej**

1. Nazwa Spółdzielni socjalne ……………….…………………………………………………….……  
   ..……………………………………………………………………………………………………
2. Adres siedziby: ………………………….………………………………………………….…………
3. Nr KRS ………………………………….…………………………………………………………….
4. REGON ..…………………………..
5. NIP
6. Stopa ubezpieczenia wypadkowego: %
7. Dane osoby reprezentującej spółdzielnię socjalną : …………………………………………………………………………….

(Imię i nazwisko, stanowisko/funkcja, nr telefonu)

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

1. Numer i data zawarcia umowy w sprawie refundacji składek na ubezpieczenie społeczne za członków spółdzielni socjalnej zatrudnionych na podstawie spółdzielczej umowy o pracę

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

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

II. DANE ROZLICZENIOWE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L P. | Nazwisko i imię osoby, której dotyczy rozliczenie | PESEL | Okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną a jej członkiem | Przynależność osoby przed przystąpienie m do spółdzielni socjalnej\* (wpisać A, B lub C) | Okres opłacenia składek (od dnia do dnia) | Podstawa wymiaru składek w zł i gr | Kwota opłaconych składek w zł | | | | Kwota opłaconych składek w zł | Kwota składek podlegająca zwrotowi w zł |
| emerytalne | rentowe | chorobowe | wypadkowe |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM: | | | | | |  |  |  |  |  |  |  |

\* Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej ***(Wybrać właściwy)***

*A osoby bezrobotne w rozumieniu art. 2 ust 1 pkt 2 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy ( tekst jednolity Dz. U. z 2013 r. poz. 674 z późn. zm.)*

*B osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1-4, 6,7 ustawy z dnia 13 czerwca 2003r. o zatrudnieniu socjalnym ( Dz. U. nr 122, poz. 1143, z późn. zm.)*

*C osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych ( Dz. U. z 2008 r. nr 14, poz. 92, z późn. zm.).*

**III. Należne środki proszę przekazać na rachunek bankowy spółdzielni socjalnej:**

Nazwa banku

Numer konta bankowego:

**IV.** Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym.

**V.** W załączeniu kopie dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem:

1. Deklaracja ZUS DRA za miesiące , którego rozliczenie dotyczy.
2. Potwierdzenie opłacenia składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe ( przelew opłaconych składek).
3. Imienne raporty miesięczne o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach (ZUS RCA) za osoby objęte wnioskiem.
4. Listy wynagrodzeń potwierdzających wysokość naliczonych składek.

…………………………. ………………………………………

(miejscowość, data) (podpisy osób reprezentujących spółdzielnię)