

.....
(pieczęć firmowa Przedsiębiorstwa Społecznego)

.....
(miejscowość, data)

Starosta Toruński

WNIOSEK

**o refundację opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne za pracowników
zatrudnionych w przedsiębiorstwie społecznym**

I. DANE DOTYCZĄCE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO

1. Nazwa Wnioskodawcy

.....

2. Adres siedziby:

3. Forma prawna.....

4. Dane kontaktowe: tel.e-mail.....

5. NIP.....REGON.....PKD.....

6. Nr KRS lub numer innej ewidencji lub innego rejestru.....

7. Dane osoby do kontaktu z urzędem w sprawie refundacji

.....

8. Tel. e-mail.....

9. Numer i data umowy zawartej przez starostę i przedsiębiorstwo społeczne w sprawie refundacji
składek na ubezpieczenie społeczne.....

II. DANE ROZLICZENIOWE ¹

L.p.	Nazwisko i imię osoby, której dotyczy rozliczenie	PESEL	Przynależność osoby zagrożonej wykluczeniem przed zatrudnieniem w przedsiębiorstwie społecznym* (wpisać odpowiednią literę od A-K)	Okres opłacenia składek (od dnia do dnia)		Kwota opłaconych składek w ramach refundacji w zł i gr				Kwota opłaconych składek łącznie w zł i gr.
						emerytalne	rentowe	chorobowe	wypadkowe	
1.					pracownik				-----	
					pracodawca			-----		

Przynależność osoby/osoby zagrożonej(ych) wykluczeniem społecznym w momencie zatrudnienia w przedsiębiorstwie społecznym do:*

A. bezrobotnych, w szczególności bezrobotnych długotrwale, w rozumieniu ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620), posiadających status poszukujących pracy w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia, bez zatrudnienia w rozumieniu ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia

B. osób poszukujących pracy niepozostających w zatrudnieniu lub niewykonujących innej pracy zarobkowej w rozumieniu ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia, w tym rodziców dzieci z rodzin wielodzietnych w rozumieniu ustawy z dnia 5 grudnia 2014 r. o Karcie Dużej Rodziny (Dz. U. z 2024 r. poz. 1512, z późn. zm.),

C. osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1165, z późn. zm.),

D. osób, o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2025 r. poz. 83, z późn. zm.),

E. 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 2024 r. poz. 1283, z późn. zm.),

F. 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 2024 r. poz. 323, z późn. zm.),

G. 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 2025 r. poz. 49, z późn. zm.) oraz w art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

H. osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917),

I. osób pozbawionych wolności, osób opuszczających zakłady karne oraz pełnoletnich osób opuszczających zakłady poprawcze,

J. osób starszych w rozumieniu ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1705 z późn. zm.),

K. osób, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą.

III. Należne środki proszę przekazać na rachunek bankowy przedsiębiorstwa społecznego:

Nazwa banku,

Numer konta bankowego :

.....

....

III. Oświadczam, że składki nie są finansowane ani refundowane z innych środków publicznych, w tym ze środków PEFRON lub budżetu Unii Europejskiej² oraz składki zawarte w punkcie II zostały zapłacone w całości.

IV. Załączniki:

- 1. Deklaracja ZUS RCA raport imienny,**
- 2. Deklaracja ZUS DRA,**
- 3. Dowód zapłaty składek ZUS.**

.....
(data, pieczętka i podpisy osoby reprezentującej przedsiębiorstwo społeczne)

-
1. W przypadku większej liczby osób należy dodać kolejny wiersz w tabeli
 2. W przypadku gdy przedsiębiorstwa społeczne otrzymuje częściowe dofinansowanie z PEFRONU lub innych środków publicznych w tym środków budżetu Unii Europejskiej, konieczne jest złożenie stosowych dokumentów potwierdzających brak podwójnego finansowania.