

FORMULARZ INFORMACJI O SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ
ubiegającej się o zwrot opłaconych składek na ubezpieczenia społeczne,
o których mowa w art. 12 ust. 3a ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 r. o spółdzielniach socjalnych
(Dz. U. z 2006 r. Nr 94 poz.651 z późn. zm.)

I. DANE DOTYCZĄCE SPÓŁDZIELNI SOCJALNEJ:

1. Nazwa spółdzielni socjalnej, adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności:

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

2. Rodzaj prowadzonej działalności

.....

3. Data rozpoczęcia działalności

4. Aktualna liczba członków spółdzielni socjalnej wynosi osób.

5. Stopa procentowa ubezpieczenia wypadkowego

6. Forma opodatkowania i stawka podatku

.....

7. Osoba wskazana do współpracy z Powiatowym Urzędem Pracy:

Imię i nazwisko

Stanowisko

nr telefonu

II. OŚWIADCZENIA

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 kodeksu karnego przewidującego karę pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy oświadczam co następuje:

- 1) **zalegam/nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych,
- 2) **prowadzę/nie prowadzę* działalność gospodarczą** w rozumieniu Ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (j.t. Dz. U. z 2016 r. poz. 1808),
- 3) **otrzymałem/nie otrzymałem/nie dotyczy*** decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu pomocy uzyskanej w okresie wcześniejszym uznającej pomoc za niezgodą w prawem i wspólnym rynkiem,
- 4) **otrzymałem/nie otrzymałem/nie dotyczy*** pomocy *de minimis* (z wyłączeniem pomocy w rolnictwie, rybołówstwie i akwakulturze) w wysokości euro w bieżącym roku podatkowym oraz w ciągu dwóch poprzedzających go latach podatkowych,
- 5) **otrzymałem / nie otrzymałem*** pomocy *de minimis* ani innej pomocy publicznej* w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona wnioskowana pomoc *de minimis* w wysokości euro z przeznaczeniem na
- 6) **prowadzę/ nie prowadzę*** działalności w zakresie podstawowej produkcji produktów rolnych*, w sektorze rybołówstwa i akwakultury*,
- 7) zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania o wystąpieniu zmian dotyczących informacji zawartych w niniejszym wniosku, mających wpływ na zawieraną umowę oraz udzielenie pomocy *de minimis*.
- 8) informacje zawarte we wniosku i w załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpisy osób reprezentujących spółdzielnię
pieczęćka spółdzielni)

*- niepotrzebne skreślić

III. Do formularza należy dołączyć:

1. Kserokopie spółdzielczych umów o pracę lub umów określonych w art. 201 ustawy z dnia 16 września 1982 r. - Prawo spółdzielcze (j.t. Dz.U. z 2016 poz.21), potwierdzających zatrudnienie członków w spółdzielni socjalnej.
2. Kserokopię statutu spółdzielni socjalnej.
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* wg wzoru określonego w załączniku do rozporządzenia Rady Ministrów z dn.24 października 2014 r. (poz.1543).

WSZYSTKIE KSEROKOPIE WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW MUSZĄ BYĆ POTWIERDZONE ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM PRZEZ OSOBĘ UPOWAŻNIONĄ.

INFORMACJA

tel. 16 676-00-83 (II piętro, pok.54)