Łódź, dnia .....

POWIATOWY URZĄD PRACY W ŁODZI
Wydział Monitorowania Pomocy Publicznej

W N I O S E K
O ZWROT OPŁACONYCH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE
o których mowa w art. 12 ust. 3a ustawy z dnia 27 kwietnia 2006 roku o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. z 2006 Nr 94, poz. 651 z późn. zm.)

na zasadach określonych w ustawie z dnia 27 kwietnia 2006 roku o spółdzielniach socjalnych (Dz. U. z 2006 Nr 94, poz. 651 z poźn. zm.) oraz w Rozporządzeniu MPiPS z dnia 8 października 2009 roku w sprawie wzoru wniosku spółdzielni socjalnej o zwrot opłaconych składek oraz trybu dokonywania ich zwrotu (Dz. U. z 2009 Nr 176, poz. 1367)

Pouczenie:

1. Wniosek należy wypełnić czytelnie, bez zmian szaty graficznej.
2. Wszystkie pozycje we wniosku muszą zostać wypełnione.
3. Każda strona składanego wniosku, jego załączniki oraz skreślenia i poprawki muszą być parafowane przez osobę upoważnioną.
4. Dokumenty składane w załaczeniu do wniosku powinny odnosić się wyłacznie do osób za które następuje refundacja składek.

I. Dane podstawowe

1. Nazwa spółdzielni socjalnej:

   .....

   .....

2. Siedziba:

   .....

3. KRS: ..……

4. REGON: .....

5. NIP: .....

6. Imię i nazwisko osoby reprezentującej spółdzielnię socjalną:

   ……..……...…..……..…..……..…

7. Telefon (stacjonarny, komórkowy): .....

8. Numer i data zawarcia umowy ze starostą właściwym dla siedziby spółdzielni a spółdzielnią socjalną:

   .....

II. Dane rozliczeniowe

Lp.	Okres opłacania składek (od dnia do dnia)	Podstawa wymiaru składek w zł	Kwota opłaconych składek w zł i gr				Kwota opłaconych składek w zł i gr	Kwota składek podlegająca zwrotowi w zł i gr
			emerytalne	rentowe	chorobowe	wypadkowe		
1.	**Dane personalne osoby, której dotyczy rozliczenie:**							
	Imię i nazwisko:							
	PESEL:			NIP*:				
Okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną a jej członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16.09.1982 r. – Prawo spółdzielcze (Dz. U. z 2016r. poz. 21):								
Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej:								
Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej:								zaznaczyć właściwe
• osoby bezrobotne w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015r. poz. 149 z późn. zm.)								
• osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1-4, 6, 7 ustawy z dnia 13.06.2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2011r. Nr 43, poz. 225 z późn. zm.)								
• osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 Nr 127, poz. 721 z późn. zm.)								
2.	**Dane personalne osoby, której dotyczy rozliczenie:**							
	Imię i nazwisko:							
	PESEL:			NIP*:				
Okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną a jej członkiem, nawiązany na podstawie spółdzielczej umowy o pracę oraz w formach określonych w art. 201 ustawy z dnia 16.09.1982 r. – Prawo spółdzielcze (Dz. U. z 2016r. poz. 21):								
Data przystąpienia do spółdzielni socjalnej:								
Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej:								zaznaczyć właściwe
• osoby bezrobotne w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2015r. poz. 149 z późn. zm.)								
• osoby, o których mowa w art. 1 ust. 2 pkt 1-4, 6, 7 ustawy z dnia 13.06.2003 r. o zatrudnieniu socjalnym (Dz. U. z 2011r. Nr 43, poz. 225 z późn. zm.)								
• osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27.08.1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 Nr 127, poz. 721 z późn. zm.)								

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

Nazwa banku							
Nr konta bankowego							

IV. Oświadczam, że:

dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym,

osoby, których dotyczy wniosek posiadają pełną zdolność do czynności prawnych.

przyjmuję do wiadomości, iż Urzędowi przysługuje prawo do weryfikacji wiarygodności danych zamieszczonych we wniosku.

V. W załączeniu:

1. **Kopie dokumentów potwierdzających opłacanie składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe, to jest: kopie deklaracji rozliczeniowych i przelewów składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe oraz kopie imiennych raportów miesięcznych o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach (ZUS RCA) za osoby objęte wnioskiem.**
2. **Ilość stron 2/A - ……**

…….
pieczątka spółdzielni socjalnej

……
data i podpis osoby reprezentującej spółdzielnię socjalną

***zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 października 1995 roku o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (tj. Dz. U. z 2012 roku poz. 1314 z późn. zm.) NIP nie jest wymagany**

***<u>Wykaz wszystkich</u> <u>załączników złożonych do wniosku</u>**:*

LP.	Nazwa załącznika
1.	
2.	
3.	
4.	

……
data i podpis osoby reprezentującej spółdzielnię socjalną