

**POWIATOWY URZĄD PRACY W PABIANICACH**

ul. Waryńskiego 11, 95 – 200 Pabianice, tel. 42 22-54-200, fax. 42 215-23-00

[www.pabianice.praca.gov.pl](http://www.pabianice.praca.gov.pl) email: [lopa@praca.gov.pl](mailto:lopa@praca.gov.pl)

Prot. Nr. .... Poz.....

z dnia .....

.....  
(data wpływu wniosku do PUP)

**WNIOSEK nr ...../2026**  
**o sfinansowanie z Funduszu Pracy części wynagrodzenia i części kosztów osobowych pracodawcy za zagrożonego wykluczeniem społecznym pracownika w przedsiębiorstwie społecznym**

na zasadach określonych w art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 5 sierpnia 2022 r. o ekonomii społecznej

**I. DANE DOTYCZĄCE PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO**

Pełna nazwa pracodawcy, adres siedziby i miejsce prowadzenia działalności:		
Numer telefonu.....		
Numer NIP:	Numer REGON:	Numer PKD
Adres do korespondencji		
Adres do doręczeń elektronicznych (jeżeli występuje):		
Osoba wskazana do kontaktu z Urzędem, imię i nazwisko, stanowisko:		
Forma organizacyjno-prawna prowadzonej działalności:		
Data rozpoczęcia działalności:		
Rodzaj prowadzonej działalności (profil - usługi, handel, produkcja)		
Przedmiot działalności przedsiębiorstwa społecznego:		
Liczba zatrudnionych pracowników ogółem:		
Liczba zatrudnionych pracowników w przeliczeniu na pełny etat:		

Wyplata wynagrodzenia u Pracodawcy następuje (zaznaczyć odpowiednio)

w miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

w miesiącu następnym po miesiącu, za który przysługuje wynagrodzenie

## **II. DANE DOTYCZĄCE PRACOWNIKA PRZEDSIĘBIORSTWA SPOŁECZNEGO, KTÓREGO DOTYCZY REFUNDACJA**

1. Wnioskuje o refundację:
  - a) części wynagrodzenia w wysokości odpowiadającej składce należnej od zatrudnionego pracownika na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe oraz
  - b) części kosztów osobowych pracodawcy odpowiadających składce na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i wypadkowe za zatrudnionego pracownika, zwane dalej składkami z tytułu zatrudnienia pracownika zagrożonego wykluczeniem społecznym.
2. Dane pracownika (imię i nazwisko)

.....

3. Okres na który została zawarta umowa o pracę między przedsiębiorstwem społecznym, a pracownikiem od .....do .....  
wymiar czasu pracy:.....

4. Pracownik przed zatrudnieniem u wnioskodawcy należał do osób zagrożonych wykluczeniem społecznym (zaznaczyć właściwe):

bezrobotnego, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy o rynku pracy,  
długotrwale bezrobotnego, o którym mowa w art. 2 pkt 4 ustawy o rynku pracy,  
poszukującego pracy o którym mowa w art. 2 pkt 24 ustawy o rynku pracy, bez  
zatrudnienia:

- w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia lub
- niewykonującego innej pracy zarobkowej, o której mowa w art. 2 pkt 9 ustawy z dnia 20  
marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,

osób niepełnosprawnych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji  
zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych,  
osób, o których mowa w art. 2 pkt 1a i 1b ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o zatrudnieniu  
socjalnym,

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,

osób uprawnionych do specjalnego zasiłku opiekuńczego, o których mowa w art. 16a ust. 1  
ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych,

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 oraz w art. 88 ust. 1 ustawy z  
dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,

osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o  
ochronie zdrowia psychicznego,

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

osób starszych w rozumieniu ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych,

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

5. Wnioskowany **okres refundacji** od dnia ..... do dnia .....

(wpisać datę zatrudnienia, nie wcześniej niż datę decyzji wojewody)

(na okres maksymalnie do 36 miesięcy)

6. Miesięczna kwota refundacji: .....zł.

..... zł.

\_\_\_\_\_  
Data, podpis i pieczęć Wnioskodawcy

### **Do wniosku należy dołączyć:**

1. W przypadku, jeżeli przedsiębiorstwo społecznie nie jest wpisane do Krajowego Rejestru Sądowego - dokument potwierdzający status prawny wskazanego we wniosku pracodawcy;
2. Decyzję wojewody nadającej status przedsiębiorstwa społecznego z zaznaczeniem, że jest ostateczna – do wglądu;
3. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc *de minimis* (wypełniają pracodawcy będący beneficjentami pomocy publicznej).
4. Oświadczenie o otrzymanej pomocy *de minimis* w roku, w którym wnioskodawca ubiega się o pomoc oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych (wypełniają pracodawcy będący beneficjentami pomocy publicznej).

***Złożenie wniosku niekompletnego lub wypełnionego nieczytelnie wydłuży termin jego rozpatrzenia. Kserokopie dokumentów muszą być poświadczone za zgodność z oryginałem***

### **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

1. **nie zalegam/ zalegam\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Solidarnościowy i Fundusz Emerytur Pomostowych oraz z wpłatami na Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych;
2. **nie zalegam/ zalegam\*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenie społeczne rolników lub na ubezpieczenie zdrowotne;
3. **nie zalegam/ zalegam\*** z opłacaniem innych danin publicznych;
4. **nie posiadam/ posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
5. **nie toczy się/ toczy się\*** w stosunku do Wnioskodawcy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację;
6. **nie posiadam/ posiadam\*** innych zaległości podatkowych;
7. **nie byłem/ byłem,\*** w okresie ostatnich 2 lat prawomocnie skazany(a) za przestępstwo składania fałszywych zeznań lub oświadczeń, przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów lub przeciwko obrotowi gospodarczemu i interesom majątkowym w obrocie cywilnoprawnym, przestępstwo przeciwko prawom osób wykonujących pracę

zarobkową, na podstawie ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny ( Dz. U. z 2024 r. poz. 17, 1228, 1907 i 1965), przestępstwo skarbowe na podstawie ustawy z dnia 10 września 1999 r. – Kodeks karny skarbowy (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 628 ze zm.) lub za odpowiedni czyn zabroniony określony w przepisach prawa obcego

8. **jestem/ nie jestem\*** beneficjentem lub potencjalnym beneficjentem pomocy publicznej\*\* w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej;
9. **nie otrzymałem/ otrzymałem/ nie dotyczy\*** pomoc publiczną na przedsięwzięcie, na którego realizację wnioskuję;
10. **nie spełniam/ spełniam/ nie dotyczy\*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;
11. **nie spełniam/ spełniam/ nie dotyczy\*** warunki rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym;
12. **nie pozostaję/ pozostaję/ nie dotyczy\*** w powiązaniu z inną jednostką gospodarczą\*\*\*;
13. **znajduje się / nie znajduje się\*** w grupie podmiotów, jak również **jestem / nie jestem\*** powiązany osobiście, organizacyjnie, gospodarczo, finansowo z osobami i podmiotami, wykazanymi na Liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne - prowadzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji i publikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych, o której mowa w ustawie z dnia 13.04.2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego,
14. **znajduje się / nie znajduje się\*** w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 oraz w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 - wykazy osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom.
15. **Otrzymałem/ Nie otrzymałem\*** refundację składek dla wnioskowanych pracowników z innych środków publicznych np. ze środków PFRON.
16. **Ubiegam/ Ubiegałem/ Nie ubiegałem się\*** o refundację składek dla wnioskowanych pracowników z innych środków publicznych np. ze środków PFRON.
17. zobowiązuję się do złożenia w dniu zawarcia umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia zawarcia umowy otrzymam taką pomoc/ nie dotyczy;
18. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią klauzuli informacyjnej w zakresie przetwarzania danych osobowych, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz o przysługujących prawach.
19. Oświadczam, że informacje podane we wniosku są aktualne i zgodne z prawdą.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

\* **Niepotrzebne skreślić**

\*\* Przez „**beneficjenta pomocy**” - należy rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania.

**\*\*\* Powiązanie z inną jednostką gospodarczą**” oznacza spełnienie, co najmniej jednego z warunków określonych w definicji „jednego przedsiębiorstwa” - w art. 2 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13.12.2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis lub art. 2 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym.

---

Data, podpis i pieczęćka Wnioskodawcy