

II. DANE ROZLICZENIOWE

Lp.	Nazwisko i imię osoby, której dotyczy rozliczenie	PESEL	Okres, na który został zawarty stosunek pracy między spółdzielnią socjalną a jej członkiem lub pracownikiem	Przynależność osoby*	Okres opłacenia składek (od dnia do dnia)	Podstawa wymiaru składek w zł i gr	Kwota opłaconych składek w zł i gr					Kwota opłaconych składek w zł	Kwota składek podlegająca zwrotowi w zł
							składki	emerytalne	rentowe	chorobowe	wypadkowe		
1.							pracownik						
							pracodawca						
2.							pracownik						
							pracodawca						
3.							pracownik						
							pracodawca						
4.							pracownik						
							pracodawca						

5.							pracownik							
							pracodawca							
6.							pracownik							
							pracodawca							
7.							pracownik							
							pracodawca							
8.							pracownik							
							pracodawca							
9.							pracownik							
							pracodawca							

10.							pracownik						
							pracodawca						
Razem													

*** Przynależność osoby przed przystąpieniem do spółdzielni socjalnej lub przed zatrudnieniem w spółdzielni socjalnej (Wybrać właściwy wariant i wpisać odpowiadającą mu cyfrę):**

1. bezrobotnych, o których mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (Dz. U. z 2025 r. poz. 620),
2. bezrobotnych długotrwale, o których mowa w art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia,
3. poszukujących pracy, o których mowa w art. 2 pkt 24 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia:
 - w wieku do 30. roku życia oraz po ukończeniu 50. roku życia lub
 - niewykonyjących innej pracy zarobkowej, o której mowa w art. 2 pkt 9 ustawy z dnia 20 marca 2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
4. osób niepełnosprawnych w rozumieniu art. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2024 r. poz. 44 późn. zm.),
5. absolwentów centrum integracji społecznej oraz absolwentów klubu integracji społecznej, 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),
6. 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.),
7. 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 2023 r. poz. 390, z późn. zm.),
8. 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) oraz w art. 88 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej,
9. osób z zaburzeniami psychicznymi, o których mowa w art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2024 r. poz. 917),
10. osób pozbawionych wolności, osób opuszczających zakłady karne oraz pełnoletnich osób opuszczających zakłady poprawcze,
11. osób starszych, o których mowa w art. 4 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o osobach starszych (Dz. U. z 2015 r. poz. 1705),
12. osób, które uzyskały w Rzeczypospolitej Polskiej status uchodźcy lub ochronę uzupełniającą.

Do wniosku załączam kopie dokumentów potwierdzone za zgodność z oryginałem:

1. Kopie deklaracji ZUS DRA za miesiące, którego rozliczenie dotyczy.
2. Potwierdzenie opłacenia składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe, chorobowe i wypadkowe (przelew opłaconych składek).
3. Kopie imiennych raportów miesięcznych o należnych składkach i wypłaconych świadczeniach (ZUS RCA) za osoby objęte wnioskiem.
4. Kopie list wynagrodzeń potwierdzających wysokość naliczonych składek.

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

.....

(miejscowość, data)

.....

(podpisy osób uprawnionych do
reprezentowania wnioskodawcy)