

.....
(miejsowość i data)

Numer wniosku i umowy:

Wniosek¹

o przyznanie świadczeń na rzecz ochrony miejsc pracy ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych na dofinansowanie wynagrodzenia pracowników objętych przestoje ekonomicznym albo obniżonym wymiarem czasu pracy, w następstwie wystąpienia COVID-19

CZĘŚĆ A		
Dyrektor Wojewódzkiego Urzędu Pracy w		
CZĘŚĆ B		
..... (nazwa podmiotu ² /imię i nazwisko)		
..... (adres siedziby oraz oznaczenie miejsca wykonywania działalności)		
NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ (NIP)	.....
NUMER IDENTYFIKACYJNY REGON	.....
REPREZENTOWANY PRZEZ ³		
1	IMIĘ
	NAZWISKO
	NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI (dowód osobisty, paszport, inny)
	NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

¹ Za datę złożenia Wniosku uważa się datę wpływu wniosku do Wojewódzkiego Urzędu Pracy, właściwego ze względu na siedzibę podmiotu. W przypadku wniosku przesłanego pocztą lub za pośrednictwem innego operatora świadczącego usługi pocztowe, za datę złożenia wniosku uważa się datę nadania wniosku, tj. datę stempla pocztowego albo datę wynikającą z innego dowodu nadania wniosku.

² Za podmiot uprawniony do złożenia wniosku rozumie się przedsiębiorcę w rozumieniu art. 4 ust. 1 lub 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców, organizację pozarządową w rozumieniu art. 3 ust. 2 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie oraz podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie.

³ W przypadku gdy liczba osób jest większa niż na formularzu, proszę dołączyć dodatkową listę reprezentantów.

	PESEL (jeżeli dotyczy):	.....
2	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....
	NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI (dowód osobisty, paszport, inny)	.....
	NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	.....
	PESEL (jeżeli dotyczy):	.....
3	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....
	NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI (dowód osobisty, paszport, inny)	.....
	NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	.....
	PESEL (jeżeli dotyczy):	.....
4	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....
	NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI (dowód osobisty, paszport, inny)	.....
	NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	.....
	PESEL (jeżeli dotyczy):	.....
ADRES E-MAIL		.....
TELEFON KONTAKTOWY		.....
DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK ⁴	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....

⁴ Jeżeli dla osoby składającej wniosek wymagane jest pełnomocnictwo, należy je obowiązkowo załączyć do wniosku.

CZEŚĆ C		
WNOSZĘ O PRYZNANIE Z FUNDUSZU GWARANTOWANYCH ŚWIADCZEŃ PRACOWNICZYCH (FGŚP) ŚRODKÓW NA WYPŁATĘ ŚWIADCZEŃ OD:	.....
	<i>(Data, od której zgodnie z zawartym porozumieniem wprowadzony został przestój ekonomiczny lub obniżony wymiar czasu pracy, przy czym data ta nie może być wcześniejsza, niż miesiąc złożenia wniosku).</i>	
Z TYTUŁU:		
1	PRZESTOJU EKONOMICZNEGO⁵	
	DLA	..... <i>(podać liczbę)</i>
	PRZYŚLUGUJĄCYCH ZA OKRES	..... <i>(podać liczbę miesięcy, nie więcej niż 3 miesiące)⁷</i>
	Z PRZEZNACZENIEM NA:	
	A)	DOFINANSOWANIE WYNAGRODZENIA PRACOWNIKÓW W KWOCIE zł <i>(należy podać łączną kwotę za cały okres)</i>
	B)	POKRYCIE SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE PRACOWNIKÓW NALEŻNYCH OD PRACODAWCY OD KWOTY DOFINANSOWANIA DO WYNAGRODZENIA ⁸ , O KTÓREJ MOWA W PKT 1 LIT. A, W KWOCIE: zł <i>(należy podać łączną kwotę za cały okres)</i>
	OBNIŻONEGO WYMIARU CZASU PRACY⁵	
DLA	..... <i>(podać liczbę)</i>	
PRZYŚLUGUJĄCYCH ZA OKRES	..... <i>(podać liczbę miesięcy, nie więcej niż 3 miesiące)⁷</i>	
Z PRZEZNACZENIEM NA:		
A)	DOFINANSOWANIE WYNAGRODZENIA PRACOWNIKÓW W KWOCIE: zł <i>(należy podać łączną kwotę za cały okres)</i>	
B)	POKRYCIE SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE PRACOWNIKÓW NALEŻNYCH OD PRACODAWCY OD KWOTY DOFINANSOWANIA DO WYNAGRODZENIA ⁸ , O KTÓREJ MOWA W PKT 2 LIT. A, W KWOCIE: zł <i>(należy podać łączną kwotę za cały okres)</i>	

⁵ O którym mowa w art. 15g ust. 1 ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”

⁶ O których mowa w art. 15g ust. 4 ustawy

⁷ O którym mowa w art. 15g ust. 16 ustawy

⁸ O którym mowa w art. 15g ust. 2 ustawy

ŁĄCZNA WNIOSKOWANA KWOTA		..... zł	
		<i>(suma kwot z pozycji z pkt 1 lit. A i B oraz z pkt 2 lit. A i B)</i>	
W ZAKRESIE WYKONYWANEJ DZIAŁALNOŚCI POSŁUGUJĘ SIĘ RACHUNKIEM:	BANKOWYM		
	W SPÓŁDZIELCZEJ KASIE OSZCZĘDNOŚCIOWO-KREDYTOWEJ		
	<i>(Proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę i podać numer rachunku)</i>		
		nr	
DO WNIOSKU DOŁĄCZAM:		<i>(proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę)</i>	
KOPIĘ PEŁNOMOCNICTWA***			
CZĘŚĆ D			
Oświadczam, że:			
JESTEM PRZEDSIĘBIORCĄ W ROZUMIENIU ART. 4 UST. 1 LUB 2 USTAWY Z DNIA 6 MARCA 2018 R. - PRAWO PRZEDSIĘBIORCÓW/ ORGANIZACJĄ POZARZĄDOWĄ W ROZUMIENIU ART. 3 UST. 2 USTAWY Z DNIA 24 KWIETNIA 2003 R. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE (DZ. U. z 2019 R. POZ. 688, 1570 I 2020 ORAZ Z 2020 R. POZ. 284) / PODMIOTEM, O KTÓRYM MOWA W ART. 3 UST. 3 USTAWY Z DNIA 24 KWIETNIA 2003 R. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE, U KTÓREGO WPROWADZONO PRZESTÓJ EKONOMICZNY LUB OBNIŻONY WYMIAR CZASU PRACY, W ZWIĄZKU ZE SPADKIEM OBROTÓW GOSPODARCZYCH W NASTĘPSTWIE WYSTĄPIENIA COVID-19, ROZUMIANYCH JAKO SPRZEDAŻ TOWARÓW LUB USŁUG, LICZONY W UJĘCIU ILOŚCIOWYM LUB WARTOŚCIOWYM*)**):			
1	A)	W OKRESIE 2 KOLEJNYCH MIESIĘCY LICZONYCH OD DNIA <i>(proszę podać datę, przy czym nie może być ona wcześniejsza niż 1 stycznia 2020 r.)</i>	SPADŁY OBROTY GOSPODARCZE NIE MNIEJ NIŻ O 15%, ZGODNIE Z ART. 15G UST. 9 PKT 1 USTAWY
	B)	W OKRESIE 1 MIESIĄCA LICZONEGO OD DNIA <i>(proszę podać datę, przy czym nie może być ona wcześniejsza niż 1 stycznia 2020 r.)</i>	SPADŁY OBROTY GOSPODARCZE NIE MNIEJ NIŻ O 25%, ZGODNIE Z ART. 15G UST. 9 PKT 2 USTAWY
2	NIE ZACHODZĄ PRZESŁANKI DO OGŁOSZENIA UPADŁOŚCI, O KTÓRYCH MOWA W ART. 11 LUB ART. 13 UST. 3 USTAWY Z DNIA 28 LUTEGO 2003 R. – PRAWO UPADŁOŚCIOWE (DZ. U. z 2019 R. POZ. 498, z PÓŹN. ZM.)***		
3	NIE ZALEGAM Z UREGULOWANIEM ZOBOWIĄZAŃ PODATKOWYCH, SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE, FGŚP, FUNDUSZ PRACY LUB FUNDUSZ SOLIDARNOŚCIOWY DO KOŃCA III KWARTAŁU 2019 R.		
4	WNIOSEK NIE OBEJMUJE PRACOWNIKÓW, KTÓRZY W MIESIĄCU POPRZEDZAJĄCYM MIESIĄC ZŁOŻENIA WNIOSKU UZYSKALI WYNAGRODZENIE WYŻSZE NIŻ 300% PRZECIĘTNEGO MIESIĘCZNEGO WYNAGRODZENIA Z POPRZEDNIEGO KWARTAŁU		

	OGŁASZANEGO PRZEZ PREZESA GŁÓWNEGO URZĘDU STATYSTYCZNEGO NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O EMERYTURACH I RENTACH Z FUNDUSZU UBEZPIECZEŃ SPOŁECZNYCH, OBOWIĄZUJĄCEGO NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU
5	NIE UBIEGAŁEM SIĘ I NIE BĘDĘ UBIEGAŁ SIĘ O POMOC W ODNIESIENIU DO TYCH SAMYCH PRACOWNIKÓW W ZAKRESIE TAKICH SAMYCH TYTUŁÓW WYPŁATY NA RZECZ OCHRONY MIEJSC PRACY
6	ZAMIERZAM LUB SKORZYSTAŁEM/ NIE ZAMIERZAM SKORZYSTAĆ ZE ZWOLNIEŃ W OPLACANIU SKŁADEK NA ZUS, O KTÓRYCH MOWA W USTAWIE COVID-19*
7	ODPROWADZAŁEM SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE OD WYNAGRODZEŃ PRACOWNIKÓW⁹ UJĘTYCH W SPORZĄDZONYM PRZEZE MNIĘ WYKAZIE PRACOWNIKÓW
8	W DRODZE ANEKSU DO UMOWY ZLECENIA/ INNEJ UMOWY O ŚWIADCZENIU USŁUG ULEGŁA ZMNIEJSZENIU LICZBA GODZIN NA WYKONANIE ZLECENIA***
9	NA DZIEŃ SPORZĄDZENIA WNIOSKU: <ul style="list-style-type: none"> • ZAWARŁEM POROZUMIENIE Z OKREŚLONYMI WARUNKAMI I TRYBEM WYKONYWANIA PRACY W OKRESIE PRZESTOJU EKONOMICZNEGO LUB OBNIŻONEGO WYMIARU CZASU PRACY, O KTÓRYCH MOWA W ART. 15G UST. 11 USTAWY***; • SPORZĄDZIŁEM WYKAZ PRACOWNIKÓW UPRAWNIONYCH DO ŚWIADCZEŃ WYPŁACANYCH Z FGŚP (WG. OKREŚLONEGO WZORU). ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DOSTARCZYĆ NA ŻĄDANIE UPRAWNIONYCH ORGANÓW KOPIĘ WW. POROZUMIENIA ORAZ WW. WYKAZ PRACOWNIKÓW SPORZĄDZONY NA DZIEŃ ZŁOŻENIA WNIOSKU

*niepotrzebne skreślić

**wskazać właściwe oświadczenie przez zakreślenie litery A albo B

*** jeżeli dotyczy

OŚWIADCZAM, ŻE INFORMACJE I OŚWIADCZENIA PODANE PRZEZE MNIĘ WE WNIOSKU SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ ORAZ, ŻE JESTEM ŚWIADOMY (ŚWIADOMA) ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ WYNIKAJĄCEJ Z ART. 233 § 1 USTAWY Z DNIA 6 CZERWCA 1997 R. – KODEKS KARNY (Dz. U. z 2019 R. POZ. 1950, Z PÓŻN. ZM.) ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA LUB ZATAJENIE PRAWDY.

.....
(podpis, z podaniem imienia i nazwiska przedsiębiorcy lub osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu²)

⁹ O których mowa w art. 15g ust. 4 ustawy