

.....
(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 nieobjętych przestojem, przestojem ekonomicznym albo obniżonym wymiarem czasu pracy w związku ze spadkiem obrotów gospodarczych 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 <i>(jeżeli dotyczy)</i>	.....
2	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....
	NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI <i>(dowód osobisty, paszport, inny)</i>	.....
	NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	.....
	PESEL <i>(jeżeli dotyczy)</i>	.....
3	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....
	NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI <i>(dowód osobisty, paszport, inny)</i>	.....
	NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	.....
	PESEL <i>(jeżeli dotyczy)</i>	.....
4	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....
	NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI <i>(dowód osobisty, paszport, inny)</i>	.....
	NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	.....
	PESEL <i>(jeżeli dotyczy)</i>	.....
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.

CZĘŚĆ C		
WNOSZĘ O PRYZNANIE Z FUNDUSZU GWARANTOWANYCH ŚWIADCZEŃ PRACOWNICZYCH (FGŚP) ŚRODKÓW NA WYPŁATĘ ŚWIADCZEŃ POCZĄWSZY OD:	.....
	<i>(miesiąc od którego podmiot ubiega się o dofinansowanie)⁵</i>	
DLA	..... <i>(podać liczbę)</i>	PRACOWNIKÓW
PRZYSŁUGUJĄCYCH ZA OKRES	..... <i>(podać liczbę miesięcy, nie więcej niż 3 miesiące)⁶</i>	MIESIĘCY
Z PRZEZNACZENIEM NA:		
1)	DOFINANSOWANIE WYNAGRODZENIA PRACOWNIKÓW W KWOCIE	..... zł <i>(należy podać łączną kwotę za cały okres)</i>
2)	POKRYCIE SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE PRACOWNIKÓW OD KWOTY DOFINANSOWANIA DO WYNAGRODZENIA, O KTÓRYCH MOWA W PKT 1, W KWOCIE:	.....zł <i>(należy podać łączną kwotę za cały okres)</i>
ŁĄCZNA WNIOSKOWANA KWOTA	..... zł <i>(suma kwot z pozycji z pkt 1 i 2)</i>	
NUMER RACHUNKU NA KTÓRY NALEŻY PRZEKAZAĆ DOFINANSOWANIE: <i>(Proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę i podać numer rachunku)</i>	BANKOWY	<input type="checkbox"/>
	W SPÓŁDZIELCZEJ KASIE OSZCZĘDNOŚCIOWO KREDYTOWEJ	<input type="checkbox"/>
	nr	
DO WNIOSKU DOŁĄCZAM: <i>(proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę)</i>		
KOPIĘ PEŁNOMOCNICTWA***		<input type="checkbox"/>
CZĘŚĆ D		
Oświadczam, że:		
1	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 KWIECZNIA 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 KWIECZNIA 2003 R. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE, U KTÓREGO NASTĄPIŁ SPADEK OBROTÓW GOSPODARCZYCH W NASTĘPSTWIE WYSTĄPIENIA COVID-19**):	

⁵ Nie może być wcześniejszy niż miesiąc złożenia wniosku.

⁶ O którym mowa w art. 15g ust. 16 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. z 2020 r. z późn. zm.).

	A)	W OKRESIE 2 KOLEJNYCH MIESIĘCY LICZONYCH OD DNIA	..... (proszę podać datę, przy czym nie może być ona wcześniejsza niż 1 stycznia 2020 r.)	SPADŁY OBROT Y GOSPODARCZE NIE MNIEJ NIŻ O 15%, ZGODNIE Z ART. 15G UST. 9 PKT 1 USTAWY
	B)	W OKRESIE 1 MIESIĄCA LICZONEGO OD DNIA	..... (proszę podać datę, przy czym nie może być ona wcześniejsza niż 1 stycznia 2020 r.)	SPADŁY OBROT Y 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 OPŁACANIU SKŁADEK NA ZUS, O KTÓRYCH MOWA W USTAWIE COVID-19*			
7	ODPROWADZAŁEM SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE OD WYNAGRODZEŃ PRACOWNIKÓW ⁷ , UJĘTYCH W SPORZĄDZONYM PRZEZE MNIE WYKAZIE PRACOWNIKÓW			
8	ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ DOSTARCZYĆ NA ŻĄDANIE UPRAWNIONYCH ORGANÓW KOPIĘ WYKAZU PRACOWNIKÓW OBJĘTYCH DOFINANSOWANIEM			

*niepotrzebne skreślić

**wskazać właściwe oświadczenie przez zakreślenie litery A albo B

*** jeżeli dotyczy

OŚWIADCZAM, ŻE
INFORMACJE I OŚWIADCZENIA PODANE PRZEZE MNIE 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 PÓŹN. 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)

⁷ O których mowa w art. 15g ust. 4 ustawy