……………………

(miejscowość i data)

**Numer wniosku: ……………………..**

**Wniosek[[1]](#footnote-1)**

**o przyznanie świadczeń ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych na dofinansowanie wynagrodzenia pracowników, którzy wykonują czynności zawodowe dotyczące zabytku lub infrastruktury z nim związanej**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Część A** | | | |
| **Dyrektor Wojewódzkiego Urzędu Pracy w** ……………………………… | | | |
| **Część B** | | | |
| ……..………………………………………………………………………………………………… | | | |
| *(nazwa podmiotu/imię i nazwisko[[2]](#footnote-2))* | | | |
| ……..………………………………………………………………………………………………… *(adres)*  ……..…………………………………………………………………………………………………. | | | |
| ……..………………………………………………………………………………………………… *(nazwa zabytku)*  ……..………………………………………………………………………………………………… *(tytuł prawny)* | | | |
| Numer identyfikacji podatkowej (NIP) | | | ……..…………………………………………… |
| Numer identyfikacyjny REGON | | | ……..…………………………………………… |
| Reprezentowany przez[[3]](#footnote-3) | | | |
| 1 | Imię | | ……..…………………………………………… |
| Nazwisko | | ……..…………………………………………… |
| Nazwa dokumentu tożsamości  (dowód osobisty, paszport, inny) | | ……..…………………………………………… |
| Numer dokumentu tożsamości | | ……..…………………………………………… |
| 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]](#footnote-4) | | Imię | ……..…………………………………………… |
| Nazwisko | ……..…………………………………………… |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część C** | | | | |
| **Wnoszę o przyznanie z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (FGŚP) środków na wypłatę dofinansowania z tytułu wynagrodzenia[[5]](#footnote-5)** | | | | |
|
| **dla** | | **………………** | | **pracowników** |
| *(podać liczbę)* | |
| **przysługujących za okres** | | **………………** | | **miesięcy** |
| *(podać liczbę miesięcy, nie więcej niż 3 miesiące)[[6]](#footnote-6)* | |
| **z przeznaczeniem na:** | | | | |
| 1) | dofinansowanie wynagrodzenia pracowników w kwocie | | | ........................... zł |
| *(należy podać łączną kwotę za cały okres)* |
| 2) | pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne pracowników od kwoty dofinansowania do wynagrodzenia, o których mowa w pkt 1, w kwocie: | | | ........................... zł |
| *(należy podać łączną kwotę za cały okres)* |
| **Łączna wnioskowana kwota** | | | ……..……………………………… zł | |
| *(suma kwot z pozycji z pkt 1 i 2)* | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **numer rachunku na który należy przekazać dofinansowanie:**  *(Proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę i podać numer rachunku)* | | | **bankowy** | | |  |
| **w spółdzielczej kasie oszczędnościowo–kredytowej** | | |  |
| nr …………………………………………………… | | | |
| **Do wniosku dołączam:** | | | | *(proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę)* | | |
| **wykaz pracowników objętych wnioskiem o dofinansowanie (wg. określonego wzoru)** | | | | | |  |
| **oświadczenie o liczbie zatrudnionych pracowników wraz ze wskazaniem formy prawnej i okresu zatrudnienia, a także nazwy zajmowanego stanowiska oraz zakresu obowiązków** | | | | | |  |
| **Część D** | | | | | | |
| **Oświadczam, że:** | | | | | | |
| 1 | **jestem osobą prawną, jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, lub osobą fizyczną\*, której przysługuje tytuł prawny do zabytku o statusie pomnika historii w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 lipca 2003 r. o ochronie zabytków i opiece na zabytkami (Dz.U. z 2020 r. poz. 282 i 782) lub zabytku wpisanego na listę dziedzictwa światowego, o której mowa w art. 11 ust. 2 konwencji w sprawie ochrony światowego dziedzictwa kulturalnego i naturalnego, przyjętej w Paryżu dnia 16 listopada 1972 r. przez Konferencję Generalną Organizacji Narodów Zjednoczonych dla Wychowania, Nauki i Kultury na jej siedemnastej sesji (Dz.U. z 1976 r. poz. 190)\*, u której wystąpił spadek dochodów uzyskiwanych w związku z funkcjonowaniem zabytku:** | | | | | |
| **w okresie 1 miesiąca liczonego od dnia** | …………………. | | | **spadły dochody nie mniej niż o 25% w związku z funkcjonowaniem zabytku, zgodnie z art. 15ga ust. 4 ustawy** | |
| *(proszę podać datę, przy czym nie może być ona wcześniejsza niż 1 stycznia 2020 r.)* | | |
| 2 | **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** | | | | | |
| 3 | **wniosek obejmuje pracowników, którzy byli zatrudnieni nieprzerwanie w okresie nie krótszym niż przez 3 miesiące bezpośrednio poprzedzające dzień ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego tj. 14 marca 2020 r, którzy wykonują czynności zawodowe dotyczące zabytku lub infrastruktury z nim związanej** | | | | | |
| 4 | **Nie uzyskałem ze środków publicznych dofinansowania do wynagrodzeń w odniesieniu do tych samych pracowników w zakresie takich samych tytułów wypłat** | | | | | |
| 5 | **na dzień ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego zatrudniałem co najmniej 50 pracowników** | | | | | |
| 6 | **na dzień złożenia wniosku zatrudniam co najmniej 50 pracowników** | | | | | |
| 7 | **Spadek dochodów w związku z funkcjonowaniem zabytku, o którym mowa w art. 15ga ust. 4 ustawy, w następstwie ograniczeń związanych z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii wystąpił z powodu:**  **…………………………………………………………………………………………………………………**  *(wskazanie okoliczności mających wpływ na spadek dochodów)* | | | | | |

\*niepotrzebne skreślić

|  |
| --- |
| **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 osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu (wnioskodawcy)

1. Za datę złożenia wniosku uważa się datę wpływu wniosku do Wojewódzkiego Urzędu Pracy, właściwego ze względu na miejsce położenia zabytku. 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. [↑](#footnote-ref-1)
2. Za podmiot uprawniony do złożenia wniosku rozumie się osobę prawną, jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną lub osobę fizyczną której przysługuje tytuł prawny do zabytku o statusie pomnika historii lub zabytku wpisanego na Listę dziedzictwa światowego. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku gdy liczba osób jest większa niż na formularzu należy dołączyć dodatkową listę reprezentantów. [↑](#footnote-ref-3)
4. Jeżeli dla osoby składającej wniosek wymagane jest pełnomocnictwo, należy je obowiązkowo załączyć do wniosku. [↑](#footnote-ref-4)
5. O którym mowa w art. 15ga ust. 5 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”. [↑](#footnote-ref-5)
6. O którym mowa w art. 15ga ust.7 ustawy. [↑](#footnote-ref-6)