……………………

(miejscowość i data)

**Numer wniosku i umowy: ……………………..**

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

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Część A** | | | | |
| **Dyrektor Wojewódzkiego Urzędu Pracy w** ……………………………… | | | | |
| **Część B** | | | |
| ……..…………………………………………………………………………………………….. | | | |
| *(nazwa podmiotu[[2]](#footnote-2)/imię i nazwisko)* | | | |
| *……..……………………………………………………………………………………………..*  *……..……………………………………………………………………………………………..* | | | |
| *(adres siedziby oraz oznaczenie miejsca wykonywania działalności)* | | | |
| 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 świadczeń od:** | | | | | | | | ……..……………………………… | | | |
| *(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).* | | | |
| **z tytułu:** | | | | | | | | | | |
| 1 | **przestoju ekonomicznego[[5]](#footnote-5)** | | | | | | | | | |
| **dla** | | | | **………………** | | | | **pracowników[[6]](#footnote-6)** | |
| *(podać liczbę)* | | | |
| **przysługujących za okres** | | | | **………………** | | | | **miesięcy** | |
| *(podać liczbę miesięcy, nie więcej niż 3 miesiące) [[7]](#footnote-7)* | | | |
| **z przeznaczeniem na:** | | | | | | | | | |
| a) | dofinansowanie wynagrodzenia pracowników w kwocie | | | | | | | ........................... zł | |
| *(należy podać łączną kwotę za cały okres)* | |
| b) | pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne pracowników należnych od pracodawcy od kwoty dofinansowania do wynagrodzenia[[8]](#footnote-8), o której mowa w pkt 1 lit. a, w kwocie: | | | | | | | ........................... zł | |
| *(należy podać łączną kwotę za cały okres)* | |
| 2 | **obniżonego wymiaru czasu pracy5** | | | | | | | | | |
| **dla** | | | | **………………** | | | | **pracowników6** | |
| *(podać liczbę)* | | | |
| **przysługujących za okres** | | | | **………………** | | | | **miesięcy** | |
| *(podać liczbę miesięcy, nie więcej niż 3 miesiące) 7* | | | |
| **z przeznaczeniem na:** | | | | | | | | | |
| a) | dofinansowanie wynagrodzenia pracowników w kwocie: | | | | | | | ........................... zł | |
| *(należy podać łączną kwotę za cały okres)* | |
| b) | pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne pracowników należnych od pracodawcy od kwoty dofinansowania do wynagrodzenia8, o której mowa w  pkt 2 lit. a, w kwocie: | | | | | | | ........................... zł | |
| *(należy podać łączną kwotę za cały okres)* | |
| **Łączna wnioskowana kwota** | | | | | | ……..……………………………… zł | | | | | |
| *(suma kwot z pozycji z pkt 1 lit. A i B oraz z pkt 2 lit. A i B)* | | | | | |
| **W zakresie wykonywanej działal-ności posługuję się rachunkiem:**    *(Proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę i podać numer rachunku)* | | | | | | **bankowym** | | | | |  |
| **w spółdzielczej kasie oszczędnościowo–kredytowej** | | | | |  |
| nr ………………………………………………………… | | | | | |
| **Do wniosku dołączam:** | | | | | | | *(proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę)* | | | | |
| **kopię pełnomocnictwa\*\*\*** | | | | | | | | | | |  |
| **Część D** | | | | | | | | | | | |
| **Oświadczam, że:** | | | | | | | | | | | |
| 1\* | |  | | | | | | | | | |
| **1.1** | | **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 KWIETNIA 2003 R. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE / PODMIOTEM, O KTÓRYM MOWA W ART. 3 UST. 3 USTAWY Z DNIA 24 KWIETNIA 2003 R. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE / SPÓŁKĄ WODNĄ\*\*, u którego / której 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** | | | | | | | |
| **1.2** | | **jestem PAŃSTWOWĄ LUB PROWADZONĄ WSPÓLNIE Z MINISTREM WŁAŚCIWYM DO SPRAW KULTURY I OCHRONY DZIEDZICTWA NARODOWEGO INSTYTUCJĄ KULTURY, W ROZUMIENIU USTAWY Z DNIA 25 PAŹDZIERNIKA 1991 R. O ORGANIZOWANIU I PROWADZENIU DZIAŁALNOŚCI KULTURALNEJ / SAMORZĄDOWĄ INSTYTUCJĄ KULTURY, W ROZUMIENIU USTAWY Z DNIA 25 PAŹDZIERNIKA 1991 R. O ORGANIZOWANIU I PROWADZENIU DZIAŁALNOŚCI KULTURALNEJ\*\*, u której wprowadzono przestój ekonomiczny lub obniżony wymiar czasu pracy, w związku ze spadkiem przychodów w następstwie wystąpienia COVID-19** | | | | | | | |
| a)  \*\*\* | | **w okresie 2 kolejnych miesięcy liczonych od dnia** | ………………….. | | | | **spadły obroty gospodarcze / przychody\*\* nie mniej niż o 15%, zgodnie z art. 15g ust. 9 pkt 1 ustawy** | | |
| *(proszę podać datę, przy czym nie może być ona wcześniejsza niż 1 stycznia 2020 r.)* | | | |
| B)  \*\*\* | | **w okresie 1 miesiąca liczonego od dnia** | …………………. | | | | **spadły obroty gospodarcze /przychody\*\* nie mniej niż o 25%, zgodnie z art. 15g ust. 9 pkt 2 ustawy** | | |
| *(proszę podać datę, przy czym nie może być ona wcześniejsza niż 1 stycznia 2020 r.)* | | | |
|  | | **1.3** | | **Jestem kościelną osobą prawną działającą na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania / jednostką organizacyjną kościelnej osoby prawnej działającej na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania \*\*, u której wprowadzono przestój ekonomiczny lub obniżony wymiar czasu pracy w następstwie wystąpienia COVID-19** | | | | | | | |
| 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 | | **W DRODZE ANEKSU DO UMOWY ZLECENIA/ INNEJ UMOWY O ŚWIADCZENIU USŁUG ULEGŁA ZMNIEJSZENIU LICZBA GODZIN NA WYKONANIE ZLECENIA\*\*\*\*** | | | | | | | | | |
| 8 | | **NA DZIEŃ SPORZĄDZENIA WNIOSKU:**   * **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** | | | | | | | | | |

\* wybrać właściwy typ podmiotu

\*\* niepotrzebne skreślić

\*\*\* wskazać właściwe oświadczenie przez zakreślenie litery A albo B − dotyczy pkt 1.1 i 1.2

\*\*\*\* 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

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. [↑](#footnote-ref-1)
2. Przez 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

   podmiot, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego   
   i o wolontariacie,

   spółkę wodną, o której mowa w ustawie z dnia 20 lipca 2017 r. – Prawo wodne,

   państwową lub prowadzoną wspólnie z ministrem właściwym do spraw kultury i ochrony dziedzictwa narodowego instytucję kultury, w rozumieniu ustawy z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej,

   samorządową instytucję kultury, w rozumieniu ustawy z dnia 25 października 1991 r. o organizowaniu i prowadzeniu działalności kulturalnej,

   kościelną osobę prawną działającą na podstawie przepisów o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej, o stosunku Państwa do innych kościołów i związków wyznaniowych oraz o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, lub jej jednostkę organizacyjną. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku gdy liczba osób jest większa niż na formularzu, proszę 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. 15g 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 których mowa w art. 15g ust. 4 ustawy [↑](#footnote-ref-6)
7. O których mowa w art. 15g ust. 16 ustawy [↑](#footnote-ref-7)
8. O których mowa w art. 15g ust. 2 ustawy [↑](#footnote-ref-8)