

.....  
(miejsce i data)

Numer wniosku i umowy: .....

### Wniosek<sup>1</sup>

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

CZĘŚĆ A		
Wojewódzki Urząd Pracy w ..... reprezentowany przez Dyrektora		
CZĘŚĆ B		
..... <i>(nazwa przedsiębiorcy/imię i nazwisko)</i>		
..... ..... <i>(adres siedziby oraz oznaczenie miejsca wykonywania działalności gospodarczej)</i>		
NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ (NIP)	.....	
NUMER IDENTYFIKACYJNY REGON	.....	
REPREZENTOWANY PRZEZ <sup>2</sup>		
1	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....
	NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI <i>(dowód osobisty, paszport, inny)</i>	.....
	NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	.....
	PESEL <i>(jeżeli dotyczy):</i>	.....

<sup>1</sup> Za datę złożenia Wniosku uważa się datę wpływu wniosku do Wojewódzkiego Urzędu Pracy, właściwego ze względu na siedzibę Przedsiębiorcy.

<sup>2</sup> W przypadku gdy liczba osób jest większa niż na formularzu, proszę dołączyć dodatkową listę reprezentantów.

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 <sup>3</sup>	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....

<sup>3</sup> Jeżeli dla osoby składającej wniosek wymagane jest pełnomocnictwo, należy je obowiązkowo załączyć do wniosku.

CZĘŚĆ C		
WNOŚĘ O PRYZNANIE Z FUNDUSZU GWARANTOWANYCH ŚWIADCZEŃ PRACOWNICZYCH (FGŚP) ŚRODKÓW NA WYPŁATĘ ŚWIADCZEŃ OD:	.....	
	(data nie wcześniejsza niż od dnia wejścia w życie ustawy)	
<b>Z TYTUŁU:</b>		
1	<b>PRZESTOJU EKONOMICZNEGO<sup>4</sup></b>	
	<b>DLA</b>	..... (podać liczbę)
	<b>PRZYŚLUGUJĄCYCH ZA OKRES</b>	..... (podać liczbę miesięcy, nie więcej niż 3 miesiące <sup>6</sup> )
	<b>Z PRZEZNACZENIEM NA:</b>	
	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 <sup>7</sup> , O KTÓREJ MOWA W PKT 1 LIT. A, W KWOCIE: ..... zł (należy podać łączną kwotę za cały okres)
2	<b>OBNIŻONEGO WYMIARU CZASU PRACY<sup>4</sup></b>	
	<b>DLA</b>	..... (podać liczbę)
	<b>PRZYŚLUGUJĄCYCH ZA OKRES</b>	..... (podać liczbę miesięcy, nie więcej niż 3 miesiące <sup>6</sup> )
	<b>Z PRZEZNACZENIEM NA:</b>	
	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 <sup>7</sup> , O KTÓREJ MOWA W PKT 2 LIT. A, W KWOCIE: ..... zł (należy podać łączną kwotę za cały okres)

<sup>4</sup> o którym mowa w art. 15g ust. 1 ustawy z dnia 31 marca 2020 r., o zmianie ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw, zwanej dalej „ustawą”

<sup>5</sup> o których mowa w art. 15g ust. 4 ustawy

<sup>6</sup> o którym mowa w art. 15g ust. 16 ustawy

<sup>7</sup> o którym mowa w art. 15g ust. 2 ustawy

<b>ŁĄCZNA WNIOSKOWANA KWOTA</b>		..... zł	
		<i>(suma kwot z pozycji z pkt 1 lit. A i B oraz z pkt 2 lit. A i B)</i>	
<b>W ZAKRESIE WYKONYWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ POSŁUGUJĘ SIĘ RACHUNKIEM:</b>	<b>BANKOWYM</b>		
	<b>W SPÓLDZIELCZEJ KASIE OSZCZĘDNOŚCIOWO-KREDYTOWEJ</b>		
	nr .....		
<i>(Proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę i podać numer rachunku)</i>			
<b>DO WNIOSKU DOŁĄCZAM:</b>		<i>(proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę)</i>	
<b>KOPIĘ POROZUMIENIA, 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</b>			
<b>WYKAZ PRACOWNIKÓW UPRAWNIONYCH DO ŚWIADCZEŃ WYPŁACANYCH Z FGŚP (WG. OKREŚLONEGO WZORU)</b>			
<b>KOPIĘ PEŁNOMOCNICTWA (jeżeli dotyczy)</b>			
<b>CZĘŚĆ D</b>			
<b>Oświadczam, że:</b>			
1	<b>JESTEM PRZEDSIĘBIORCĄ W ROZUMIENIU ART. 4 UST. 1 LUB 2 USTAWY Z DNIA 6 MARCA 2018 R. - PRAWO PRZEDSIĘBIORCÓW (Dz. U. z 2019 r. poz. 1292, z późn. zm.), 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*) **):</b>		
	A)	<b>W OKRESIE 2 KOLEJNYCH MIESIĘCY LICZONYCH OD DNIA</b>	<p>.....</p> <p><i>(proszę podać datę, przy czym nie może być ona wcześniejsza niż 1 stycznia 2020 r.)</i></p>
			<b>SPADŁY OBROTY GOSPODARCZE NIE MNIEJ NIŻ O 15%, ZGODNIE Z ART. 15G UST. 9 PKT 1 USTAWY</b>
B)	<b>W OKRESIE 1 MIESIĄCA LICZONEGO OD DNIA</b>	<p>.....</p> <p><i>(proszę podać datę, przy czym nie może być ona wcześniejsza niż 1 stycznia 2020 r.)</i></p>	
		<b>SPADŁY OBROTY GOSPODARCZE NIE MNIEJ NIŻ O 25%, ZGODNIE Z ART. 15G UST. 9 PKT 2 USTAWY</b>	
2	<b>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.)</b>		

3	<b>NIE ZALEGAM Z UREGULOWANIEM ZOBOWIĄZAŃ PODATKOWYCH, SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE, FGŚP, FUNDUSZ PRACY LUB FUNDUSZ SOLIDARNOŚCIOWY DO KOŃCA III KWARTAŁU 2019 R.</b>
4	<b>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</b>
5	<b>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</b>
6	<b>ZAMIERZAM/NIE ZAMIERZAM SKORZYSTAĆ ZE ZWOLNIEŃ W OPLACANIU SKŁADEK NA ZUS, O KTÓRYCH MOWA W USTAWIE COVID-19<sup>*</sup>)</b>
7	<b>ODPROWADZAŁEM SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE OD WYNAGRODZEŃ PRACOWNIKÓW<sup>8</sup> UJĘTYCH W WYKAZIE PRACOWNIKÓW DOŁĄCZONYM DO WNIOSKU</b>

\*niepotrzebne skreślić

\*\*wskazać właściwe oświadczenie przez zakreślenie litery A albo B

**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 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 przedsiębiorcy

<sup>8</sup> o których mowa w art. 15g ust. 4 ustawy