*Załącznik nr 1 do zasad*

**WNIOSEK MIKROPRZEDSIĘBIORCY, MAŁEGO I ŚREDNIEGO PRZEDSIĘBIORCY**

**O UDZIELENIE DOFINANSOWANIA CZĘŚCI KOSZTÓW WYNAGRODZEŃ PRACOWNIKÓW ORAZ NALEŻNYCH OD TYCH WYNAGRODZEŃ SKŁADEK**

**NA UBEZPIECZENA SPOŁECZNE**

**przyznawanej na podstawie art. 15zzb 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.).**

|  |  |
| --- | --- |
| Data złożenia wniosku(dd/mm/rrrr) | …./…./………. r. |
| Powiatowy Urząd Pracy właściwy ze względu na miejsce prowadzenia działalności gospodarczej lub miejsce wykonywania pracy przez pracowników objętych wnioskiem | ……………………………………….. |

**I.** **DANE WNIOSKODAWCY**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa przedsiębiorstwa |  |
| Adres przedsiębiorstwa | Ulica,nr domu/nr lokalu |  |
| Kod pocztowy |  |
| Miejscowość |  |
| Gmina |  |
| Powiat |  |
| Województwo |  |
| Numer identyfikacji podatkowej NIP |  |
| Imię i nazwisko osoby wskazanej przez przedsiębiorcę do kontaktów z powiatowym urzędem pracy |  |
| Numer telefonu kontaktowego |  |
| Adres e-mail |   |
| Data rozpoczęcia działalności gospodarczej | …./…./………. r. |

**II.** **INFORMACJE O SPADKU OBROTÓW GOSPODARCZYCH**

|  |  |
| --- | --- |
| Wskazanie okresu, który wykorzystano do wykazania obrotów w 2020r.*Okres dwóch następujących po sobie miesięcy (dowolny) od 1 stycznia 2020 do jednego dnia przed złożeniem wniosku* | od ……. /..…. / 2020 r. do ……. /……. /2020 r.*(termin nie musi zaczynać się od początku miesiąca, miesiąc rozumiany jest jako 30 kolejno następujących po sobie dni kalendarzowych)* |
| Stosunek łącznych obrotów we wskazanym okresie 2020 r. |  |
| *Wskazanie okresu, który wykorzystano do wykazania obrotów w 2019r.**okres dwóch następujących po sobie miesięcy, analogiczny do przedstawionego z 2020 r.* | od ……. /..…. / 2019 r. do ……. /…… /2019 r. |
| Stosunek łącznych obrotów we wskazanym okresie w 2019 r. |   |

|  |
| --- |
| Obliczenie spadku obrotów dokonujemy według algorytmu: $\frac{x-y}{y}\*100$ gdzie:X= Stosunek łącznych obrotów w okresie 2 kolejnych miesięcy kalendarzowych w 2020 r.Y= Stosunek łącznych obrotów w okresie analogicznych 2 kolejnych miesięcy kalendarzowych w 2019 r.Wynik, to procentowy spadek obrotów w 2020 r. |
| Spadek obrotów w ujęciu procentowym |  |

**III. PRACOWNICY OBJĘCI WNIOSKIEM**

**Pracowników objętych wnioskiem należy wykazać w załączniku nr 2 do niniejszego wniosku.**

**IV. OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY**

|  |
| --- |
| 1. Oświadczam, że posiadam status mikroprzedsiębiorcy, małego albo średniego przedsiębiorcy w rozumieniu przepisów ustawy - Prawo przedsiębiorców.
 |
| 1. Oświadczam, że zawarte we wniosku informacje o spadku obrotów gospodarczych są zgodne z prawdą.
 |
| 1. Oświadczam, że zatrudniam osoby objęte niniejszym wnioskiem.
 |
| 1. Oświadczam, że nie mam zaległości w regulowaniu zobowiązań podatkowych, składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Pracy lub Fundusz Solidarnościowy do końca trzeciego kwartału 2019 r
 |
| 1. Zobowiązuję się przeznaczyć środki z dofinansowania na koszty związane z wynagrodzeniami pracowników oraz składkami na ubezpieczenia społeczne, należnymi od tych wynagrodzeń.
 |
| 1. Oświadczam, że nie otrzymałem i nie ubiegam się dofinansowanie na ten sam cel z innych środków publicznych.
 |
| 1. Oświadczam, że zapoznałem się z obowiązkiem utrzymania w zatrudnieniu pracowników objętych umową przez okres dofinansowania oraz, po zakończeniu dofinansowania, przez okres równy temu okresowi.
 |
| 1. Oświadczam, że nie występują przesłanki do ogłoszenia upadłości przedsiębiorstwa, o których mowa w art. 11 lub [art. 13 ust. 3](https://sip.legalis.pl/document-view.seam?documentId=mfrxilrtg4ytgnbtge4toltqmfyc4nbxhezdkmbvgi) ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe.
 |
| 1. Zapoznałam/łem się z obowiązkiem prowadzenia działalności przez okres przyznania wsparcia oraz okres równy temu okresowi po zakończeniu dofinansowania.
 |
| 1. numer rachunku bankowego albo numer rachunku prowadzonego w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej właściwego dla prowadzonej działalności gospodarczej.

Numer rachunku: ……………………………………………………………………………………………………………… |

[ ] Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku przez powiatowy urząd pracy, do którego składam wniosek.

**Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

…………………………… ……..…………………………….

 miejscowość, data (czytelny podpis Wnioskodawcy

 /osoby reprezentującej Wnioskodawcę/

 pełnomocnika Wnioskodawcy)

 *Załącznik nr 2 do wniosku*

|  |
| --- |
| Liczba pracowników objętych wnioskiem |
| Lp. | Imię | Nazwisko | PESEL | Kwota wynagrodzenia | Kwota należnych składek | osoba poniżej 30 r.ż.\* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**\***Wpisać tak/nie według stanu na dzień złożenia wniosku; informacja niezbędna w związku z możliwością refundacji części kosztów w ramach RPO albo PO WER;

**Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych**

|  |
| --- |
| Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE poniżej przekazuję następujące informacje: |
| **TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA** | Administratorem danych osobowych jest powiatowy urząd pracy, do którego został złożony wniosek. |
| **DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA** | Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy podany na stronie internetowej urzędu, do którego został złożonych wniosek, lub pisemnie na adres siedziby administratora. |
| **DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH** | Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych w szczególności w zakresie korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem pisemnie na adres siedziby administratora. |
| **CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA** | Pani / Pana dane będą przetwarzane w celu rozpatrzenia przesłanej do MRPiPS korespondencji. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. e RODO.  |
| **ODBIORCY DANYCH**  | Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów (przykład: sądowi, Policji, instytucjom kontrolnym). |
| **OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH** | Pani/Pana dane będą przetwarzane przez okres załatwienia sprawy, a następnie w okresie przewidzianym dla archiwizacji dokumentów wchodzących do narodowego zasobu archiwalnego.  |
| **PRAWA PODMIOTÓW DANYCH** | Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, sprzeciwu, ich usunięcia po upływie wskazanych okresów lub ograniczenia ich przetwarzania. |
| **PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO** | Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani / Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia, którym jest:**Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO)**Adres: Stawki 2, 00-193 WarszawaTelefon: 22 531 03 00 |
| **INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH** | Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich przetwarzanie jest warunkiem rozpatrzenia korespondencji. |