

## UMOWA O NUMERZE TOŻSAMYM Z NUMEREM ZAŁĄCZONEGO WNIOSKU

### o wypłatę dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku spadku obrotów gospodarczych w następstwie wystąpienia COVID-19

zawarta, pomiędzy:

**Starostą** reprezentowanym przez Dyrektora określonego we Wniosku Urzędu Pracy, o udzielenie dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku spadku obrotów gospodarczych w następstwie wystąpienia COVID-19, zwanym dalej „Wnioskiem”

a

**Przedsiębiorcą** określonym szczegółowo we Wniosku,

łącznie zwanymi dalej „Stronami”, o następującej treści:

#### § 1.

##### Zasady wypłaty środków dla Przedsiębiorcy

1. Starosta, zgodnie z przepisami 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”, przekazuje Przedsiębiorcy środki na dofinansowanie części kosztów wynagrodzeń pracowników<sup>1</sup> oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku spadku obrotów gospodarczych (w rozumieniu art. 15zzb ust. 3 ustawy) określonych przez Przedsiębiorcę szczegółowo we Wniosku (Załącznik nr 1 do Zasad i Umowy), zaakceptowanym przez Urząd Pracy.
2. Dofinansowanie, o którym mowa w ust. 1, zostaje przyznane od miesiąca złożenia Wniosku na okres nie dłuższy niż 3 miesiące, z zastrzeżeniem przepisu art. 15zzb ust. 6 ustawy.
3. Dofinansowanie, o którym mowa w ust. 1, jest wypłacane w okresach miesięcznych, niezwłocznie po złożeniu przez Przedsiębiorcę oświadczenia o zatrudnianiu w danym miesiącu pracowników objętych umową, oraz kosztach wynagrodzeń każdego z tych pracowników i należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne, powiększonego o składki na ubezpieczenia społeczne od pracodawcy, według stanu na ostatni dzień miesiąca, za który dofinansowanie jest wypłacane (zwanego dalej „oświadczeniem”).
4. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 3, stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
5. Zestawienie środków, o których mowa w ust. 1 i źródeł ich pochodzenia (Fundusz Pracy, POWER, RPO) stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy, sporządzany przez Starostę.
6. Środki o których mowa w ust. 1, zostaną wypłacane Przedsiębiorcy na rachunek bankowy wskazany we Wniosku.

---

<sup>1</sup> Pracownikiem w rozumieniu niniejszej umowy jest:

1) osoba fizyczna, która zgodnie z przepisami polskiego prawa pozostaje z pracodawcą w stosunku pracy;

## § 2.

### Obowiązki Przedsiębiorcy

1. Przedsiębiorca zobowiązuje się wykorzystać środki, o których mowa w § 1 ust. 1, na warunkach określonych w niniejszej umowie, zgodnie z celem na jaki je uzyskał, określonym we Wniosku.
2. Przedsiębiorca zobowiązuje się do utrzymania w zatrudnieniu pracowników objętych umową przez okres dofinansowania.
3. W przypadku niedotrzymania warunku, o którym mowa w § 2 ust. 2, Przedsiębiorca zwraca dofinansowanie bez odsetek, proporcjonalnie do okresu nieutrzymania w zatrudnieniu pracownika, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Starosty.
4. Niewykorzystana przez Przedsiębiorcę część środków, o których mowa w § 1 ust. 3, podlega zwrotowi na rachunek bankowy Urzędu Pracy, z którego Przedsiębiorca otrzymał środki w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Starosty.
5. W razie wykorzystania przez Przedsiębiorcę środków, o których mowa w § 1 ust. 3 niezgodnie z warunkami określonymi w Umowie lub we Wniosku, Przedsiębiorca zobowiązany jest do zwrotu na rachunek bankowy Urzędu Pracy, z którego otrzymał środki, środków w części wykorzystanych niezgodnie z warunkami w Umowie lub we Wniosku w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Starosty.

## § 3.

### Udokumentowanie i kontrola wykorzystania środków

1. W terminie 30 dni po upływie okresu, o którym mowa w § 2 ust. 2, Przedsiębiorca składa do Urzędu Pracy:
  - 1) dokumenty potwierdzające prawidłowość wykorzystania środków, o których mowa w § 1 ust. 1;
  - 2) dokumenty, potwierdzające zatrudnienie pracowników, na których otrzymał dofinansowanie, przez okres wskazany w § 2 ust. 2.
2. Przedsiębiorca jest zobowiązany do powiadomienia Urzędu Pracy o każdej zmianie okoliczności mających wpływ na wysokość wypłacanego dofinansowania, w terminie 7 dni roboczych od dnia uzyskania informacji o jej wystąpieniu.
3. Urząd Pracy zastrzega sobie prawo przeprowadzenia kontroli u Przedsiębiorcy w zakresie przestrzegania postanowień umowy, wydatkowania środków, o których mowa w § 1 ust. 3, zgodnie z warunkami określonymi w Umowie lub we Wniosku oraz w zakresie właściwego udokumentowania oraz wykorzystania tych środków.
4. Kontrola może być przeprowadzona w terminach, o których mowa § 2 ust. 2 oraz przez trzy lata po upływie terminu określonego w § 2 ust. 2.
5. W razie odmowy poddania się przez Przedsiębiorcę kontroli lub w razie faktycznej niemożności przeprowadzenia kontroli, Przedsiębiorca zobowiązany jest do zwrotu na rachunek bankowy Urzędu Pracy, z którego otrzymał środki, całości tych środków w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Starosty.

---

2) osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę nakładczą lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo która wykonuje pracę zarobkową na podstawie innej niż stosunek pracy na rzecz pracodawcy będącego rolniczą spółdzielnią produkcyjną lub inną spółdzielnią zajmującą się produkcją rolną, jeżeli z tego tytułu podlega obowiązkowi ubezpieczeń: emerytalnemu i rentowemu, z wyjątkiem pomocy domowej zatrudnionej przez osobę fizyczną.

#### § 4.

##### **Obowiązki informacyjne o ochronie danych osobowych**

1. W zależności od źródła pochodzenia dofinansowania, dane osobowe będą przetwarzane przez:
  - 1) Starostę i Instytucję Zarządzającą Programem Operacyjnym, finansowanym z EFS:
    - a) ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego - w przypadku dofinansowania pochodzącego z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój,
    - b) marszałka - w przypadku dofinansowania pochodzącego z Regionalnego Programu Operacyjnego, lub
  - 2) Starostę - w przypadku dofinansowania pochodzącego ze środków Funduszu Pracy.
2. Przedsiębiorca zobowiązuje się poinformować pracowników objętych dofinansowaniem, o którym mowa w § 1 ust. 1, o przetwarzaniu i warunkach przetwarzania ich danych osobowych odpowiednio przez:
  - 1) Starostę i Instytucję Zarządzającą Programem Operacyjnym, finansowanym z EFS:
    - a) ministra właściwego ds. rozwoju regionalnego - w przypadku dofinansowania pochodzącego z Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój,
    - b) marszałka - w przypadku dofinansowania pochodzącego z Regionalnego Programu Operacyjnego, lub
  - 2) Starostę - w przypadku dofinansowania pochodzącego ze środków Funduszu Pracy.
3. Zestawienie środków o których mowa w § 1 ust. 1 i źródeł ich pochodzenia (Fundusz Pracy, POWER, RPO) określone jest w Załączniku nr 3 do niniejszej umowy.

#### § 5.

##### **Postanowienie końcowe**

W sprawach nieuregulowanych w umowie, mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1145, z późn. zm.) oraz 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.).

#### § 6.

##### **Klauzula prorogacyjna**

Wszelkie spory powstałe w wyniku realizacji umowy Strony zobowiązują się rozwiązywać polubownie, a w sytuacji gdy nie będzie to możliwe, Strony poddadzą spór rozpoznaniu przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Urzędu Pracy.

#### § 7.

##### **Data początkowa obowiązywania umowy**

Umowa obowiązuje od dnia przekazania Przedsiębiorcy pierwszej transzy środków, o których mowa w § 1 ust. 1.

Załączniki:

1. Wniosek o udzielenie dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku spadku obrotów gospodarczych w następstwie wystąpienia COVID-19.
2. Oświadczenie mikroprzedsiębiorcy, małego i średniego przedsiębiorcy o prowadzeniu działalności gospodarczej oraz zatrudnianiu pracowników objętych wnioskiem.
3. Zestawienie źródeł finansowania.

**Urząd Pracy**

**Przedsiębiorca**

### Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych

<p>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:</p>	
<b>TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA</b>	Administratorem danych osobowych jest powiatowy urząd pracy, do którego został złożony wniosek lub z którym zawarta została umowa o dofinansowanie.
<b>DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA</b>	Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy podany na stronie internetowej urzędu, do którego został złożony wniosek lub z którym zawarta została umowa o dofinansowanie, lub pisemnie na adres siedziby administratora.
<b>DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH</b>	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 poprzez adres mailowy inspektora podany na stronie internetowej urzędu lub pisemnie na adres siedziby administratora.
<b>CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA</b>	Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu udzielenia i realizacji umowy dofinansowania. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 15 zzb 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.) i art. 6 ust. 1 lit. e RODO.
<b>ODBIORCY DANYCH</b>	Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów (przykład: sądowi, Policji, starości, instytucjom kontrolnym).
<b>OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH</b>	Pani/Pana dane będą przetwarzane przez okres realizacji umowy o dofinansowanie, począwszy od dnia złożenia wniosku do dnia zakończenia realizacji umowy, a następnie przez okres wymagany do rozliczenia środków finansowych. Ponadto będą przetwarzane w okresie przewidzianym dla archiwizacji dokumentów wchodzących do narodowego zasobu archiwalnego.
<b>PRAWA PODMIOTÓW DANYCH</b>	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.
<b>PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO</b>	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: <b>Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO)</b> Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa Telefon: 22 531 03 00
<b>INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH</b>	Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich przetwarzanie jest warunkiem podpisania umowy o dofinansowanie i jej realizacji.

Załącznik nr 1 do Zasad i Umowy

.....  
(miejsowość i data)

Numer wniosku i umowy: .....

**Wniosek<sup>2</sup>**

**o udzielenie dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku spadku obrotów gospodarczych w następstwie wystąpienia COVID-19**

CZĘŚĆ A	
Powiatowy Urząd Pracy w ..... reprezentowany przez Dyrektora <sup>3</sup>	
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>4</sup>	

<sup>2</sup> Za datę złożenia Wniosku uważa się datę wpływu wniosku do właściwego Powiatowego Urzędu Pracy.

<sup>3</sup> Powiatowy Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę Przedsiębiorcy lub miejsce wykonywania pracy przez pracowników.

<sup>4</sup> W przypadku gdy liczba osób jest większa niż na formularzu, proszę dołączyć dodatkową listę reprezentantów.

1	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....
	NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI <i>(dowód osobisty, paszport, inny)</i>	.....
	NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	.....
	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>	.....
ADRES E-MAIL		.....

TELEFON KONTAKTOWY		.....
DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK <sup>5</sup>	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....
<b>CZĘŚĆ C</b>		
WNOSZĘ O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA OD MIESIĄCA		..... <i>(miesiąc złożenia wniosku)</i>
<b>Z TYTUŁU SPADKU OBROTÓW GOSPODARCZYCH<sup>6</sup></b>		
W OKRESIE DWÓCH MIESIĘCY 2020 R. LICZONYCH OD <i>(miesiące powinny być liczone w okresie od 1 stycznia 2020 r. i kończyć się nie później niż w dniu poprzedzającym dzień złożenia wniosku; miesiąc rozumiany jest również jako 30 kolejno następujących po sobie dni kalendarzowych)</i>		..... <i>(podać datę od nie wcześniejszą, niż 1 stycznia 2020 r.)</i>
W WYSOKOŚCI		.....% <i>(podać wysokość procentowego spadku obrotów we wskazanych dwóch miesiącach 2020 r. w porównaniu do obrotów z dwóch analogicznych miesięcy 2019 r.)</i>
<b>Z PRZEZNACZENIEM NA:</b>		
DOFINANSOWANIE DO KOSZTÓW WYNAGRODZEŃ PRACOWNIKÓW I NALEŻNYCH OD NICH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W ŁĄCZNEJ KWOCIE		..... zł <i>(należy podać łączną kwotę za cały okres)</i>
W TYM NA POKRYCIE SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE PRACOWNIKÓW NALEŻNYCH OD PRACODAWCY OD KWOTY DOFINANSOWANIA DO WYNAGRODZEŃ W KWOCIE		..... zł <i>(należy podać łączną kwotę za cały okres)</i>

<sup>5</sup> Jeżeli dla osoby składającej wniosek wymagane jest pełnomocnictwo, należy je obowiązkowo załączyć do wniosku.

<sup>6</sup> o którym mowa w art. 15zbb ust. 1, 3 i 4 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”



<b>DLA</b>	.....	<b>PRACOWNIKÓW<sup>7</sup></b>
	<i>(podać liczbę pracowników z załącznika nr 2 do wniosku)</i>	
<b>PRZYSŁUGUJĄCYCH ZA OKRES</b>	.....	<b>MIESIĘCY</b>
	<i>(podać liczbę miesięcy, nie więcej niż 3 miesiące<sup>8</sup>)</i>	
<b>W ZAKRESIE WYKONYWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ POSŁUGUJĘ SIĘ RACHUNKIEM</b>  <i>(proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę i podać numer rachunku)</i>	<input type="checkbox"/> <b>BANKOWYM</b>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> <b>W SPÓŁDZIELCZEJ KASIE OSZCZĘDNOŚCIOWO –KREDYTOWEJ</b>	<input type="checkbox"/>
	nr .....	
<b>DO WNIOSKU DOŁĄCZAM:</b> <i>(proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę)</i>		
<b>WYKAZ PRACOWNIKÓW UPRAWNIONYCH DO ŚWIADCZEŃ (WG. OKREŚLONEGO WZORU)</b>		<input type="checkbox"/>
<b>KOPIĘ PEŁNOMOCNICTWA (jeżeli dotyczy)</b>		<input type="checkbox"/>
<b>CZĘŚĆ D</b>		
<b>Oświadczam, że:</b>		
1	<b>POSIADAM STATUS MIKROPRZEDSIĘBIORCY, MAŁEGO ALBO ŚREDNIEGO PRZEDSIĘBIORCY W ROZUMIENIU ART. 4 UST. 1 LUB 2 USTAWY Z DNIA 6 MARCA 2018 R. – PRAWO PRZEDSIĘBIORCÓW.</b>	
2	<b>ZAWARTE WE WNIOSKU INFORMACJE O SPADKU OBROTÓW GOSPODARCZYCH SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ.</b>	
3	<b>ZATRUDNIAM OSOBY OBJĘTE NINIEJSZYM WNIOSKIEM.</b>	
4	<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>	
5	<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>	

<sup>7</sup> o których mowa w art. 15zzb ust. 2 ustawy

<sup>8</sup> o którym mowa w art. 15zzb ust. 5 ustawy

6	ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ PRZEZNACZYĆ ŚRODKI Z DOFINANSOWANIA NA KOSZTY ZWIĄZANE Z WYNAGRODZENIAMI PRACOWNIKÓW ORAZ SKŁADKAMI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, NALEŻNYMI OD TYCH WYNAGRODZEŃ.
7	ZAPOZNAŁEM SIĘ Z OBOWIĄZKIEM UTRZYMANIA W ZATRUDNIENIU PRACOWNIKÓW OBJĘTYCH UMOWĄ PRZEZ OKRES DOFINANSOWANIA.
8	NIE OTRZYMAŁEM DOFINANSOWANIA NA TEN SAM CEL Z INNYCH ŚRODKÓW PUBLICZNYCH.
9	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.
10	ZAMIERZAM/ NIE ZAMIERZAM SKORZYSTAĆ ZE ZWOLNIEŃ W OPLACANIU SKŁADEK NA ZUS, O KTÓRYCH MOWA W USTAWIE COVID-19*).

\*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  
przedsiębiorcy

lub osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych)  
do składania oświadczeń woli w imieniu  
przedsiębiorcy

## Załącznik nr 1 do Wniosku - Wzór formularza pomocy publicznej<sup>9</sup>

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19	
<b>A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc</b>	
1. Identyfikator podatkowy NIP podmiotu <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
2. Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.) <sup>1)</sup> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
3. Wielkość podmiotu, zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznającego niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014, str. 1) <input type="checkbox"/> mikroprzedsiębiorca <input type="checkbox"/> mały przedsiębiorca <input type="checkbox"/> średni przedsiębiorca <input type="checkbox"/> inny przedsiębiorca	
<b>B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc publiczna (aktualne na dzień 31 grudnia 2019 r.)</b>	
1. Czy wysokość niepokrytych strat podmiotu przewyższa: 50% wysokości kapitału zarejestrowanego/ 50% wysokości kapitału według ksiąg podmiotu?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
2. Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
3. Czy, w przypadku podmiotu innego niż mikro, mały lub średni przedsiębiorca, w ciągu ostatnich dwóch lat stosunek długów do kapitału własnego był większy niż 7,5 a stosunek zysku operacyjnego powiększonego o amortyzację do odsetek był niższy niż 1?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<b>C. Informacje dotyczące już otrzymanej pomocy publicznej rekompensującej negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19</b>	
1. Czy podmiot któremu ma być udzielona pomoc otrzymał już inną pomoc publiczną rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19?	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
2. Jeśli tak, należy wskazać:	
a) wartość pomocy w złotych	<input type="text"/>
b) datę otrzymania pomocy	<input type="text"/>
c) rodzaj i formę otrzymanej pomocy (dotacja, pożyczka, gwarancja, dopłata do oprocentowania kredytu, zaliczka zwrotna, pożyczka umarzalna, ulga podatkowa, ulga w zakresie innych płatności, inne)	<input type="text"/>
d) nazwę oraz adres podmiotu udzielającego pomocy	<input type="text"/>
<b>D. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji</b>	
Imię i nazwisko	Data i podpis
<input type="text"/>	<input type="text"/>
1) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.	

<sup>9</sup> Formularz ma wyłącznie charakter przykładowy, jego wzór nie wynika z obowiązujących przepisów prawa.

**Załącznik nr 2 do Wniosku - Wykaz pracowników, zawiera imienną listę pracowników objętych Umową oraz 3 kalkulatory:**

- 1) Kalkulator spadku obrotów, przy pomocy którego przedsiębiorca wpisując wysokość obrotów w swojej firmie oblicza procentowy spadek obrotów oraz procentową wysokość dofinansowania.**
- 2) Kalkulator dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne (dotyczy umów o pracę).**
- 3) Kalkulator dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne (dotyczy innych umów np. zlecenia, pracy nakładczej i umów o świadczenie usług do których stosuje się przepisy dotyczące zlecenia).**

Pola zaznaczone kolorem żółtym wypełnia Przedsiębiorca. Pola zaznaczone kolorem niebieskim liczą się automatycznie.

Załącznik ten należy składać każdorazowo przy składaniu Oświadczenia (Załącznik nr 2 do Umowy).

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

**Załącznik nr 2 do Umowy**

**OŚWIADCZENIE MIKROPRZEDSIĘBIORCY, MAŁEGO I ŚREDNIEGO PRZEDSIĘBIORCY O ZATRUDNIANIU W DANYM MIESIĄCU PRACOWNIKÓW OBJĘTYCH UMOWĄ ORAZ KOSZTACH WYNAGRODZEŃ KAŻDEGO Z TYCH PRACOWNIKÓW I NALEŻNYCH OD TYCH WYNAGRODZEŃ SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, WEDŁUG STANU NA OSTATNI DZIEŃ MIESIĄCA ZA KTÓRY DOFINANSOWANIE JEST WYPŁACANE, ZGODNIE Z WYMOGIEM WSKAZANYM w art. 15z**z**b ust. 7 oraz ust. 8 ustawy.<sup>10</sup>**

Nazwa przedsiębiorstwa		
Adres przedsiębiorstwa	Ulica, nr domu/nr lokalu	
	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
	Powiat	
	Województwo	
Numer identyfikacji podatkowej NIP/PESEL		
Numer telefonu kontaktowego		
Adres e-mail		
Numer umowy		
Liczba zatrudnianych w danym miesiącu pracowników objętych umową	..... osób	
Okres za który składane jest oświadczenie	od ..... / ..... / 2020 r. do ..... / ..... / 2020 r.	

<sup>10</sup> art. 15z**z**b ust. 7. Dofinansowanie jest wypłacane w okresach miesięcznych, po złożeniu przez przedsiębiorcę oświadczenia o zatrudnianiu w danym miesiącu pracowników objętych umową (...) oraz kosztach wynagrodzeń każdego z tych pracowników i należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne, według stanu na ostatni dzień miesiąca, za który dofinansowanie jest wypłacane.

art. 15z**z**b ust. 8. Przedsiębiorca jest obowiązany do utrzymania w zatrudnieniu pracowników objętych umową (...) przez okres dofinansowania.

Koszty wynagrodzeń każdego z pracowników objętych umową w danym miesiącu i należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne, według stanu na ostatni dzień miesiąca, za który dofinansowanie jest wypłacane, znajdują się w Załączniku nr 2 do Wniosku. Załącznik ten zawiera również informacje o liczbie pracowników objętych Umową.

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
miejsowość, data

.....  
czytelny podpis Wnioskodawcy  
/osoby reprezentującej Wnioskodawcę/  
pełnomocnika Wnioskodawcy

### Załącznik nr 3 do umowy

#### ZESTAWIENIE ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA UMOWY

<i>Źródło finansowania</i>	<i>Kwota w PLN</i>
<b>DOFINANSOWANIE ŁĄCZNIE</b>	
w tym	
<i>Regionalny Program Operacyjny Województwa .... 2014-2020</i>	
<i>Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020</i>	
<i>Fundusz Pracy <sup>11</sup></i>	

<sup>11</sup> Pole „Fundusz Pracy” należy wypełnić w przypadku gdy umowa nie jest objęta finansowaniem w ramach projektu RPO lub PO WER.

### Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych

<p>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:</p>	
<b>TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA</b>	Administratorem danych osobowych jest powiatowy urząd pracy, do którego został złożony wniosek lub z którym zawarta została umowa o dofinansowanie.
<b>DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA</b>	Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy podany na stronie internetowej urzędu, do którego został złożony wniosek lub z którym zawarta została umowa o dofinansowanie, lub pisemnie na adres siedziby administratora.
<b>DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH</b>	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 poprzez adres mailowy inspektora podany na stronie internetowej urzędu lub pisemnie na adres siedziby administratora.
<b>CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA</b>	Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu udzielenia i realizacji umowy dofinansowania. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 15 zzb 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.) i art. 6 ust. 1 lit. e RODO.
<b>ODBIORCY DANYCH</b>	Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów (przykład: sądowi, Policji, starości, instytucjom kontrolnym).
<b>OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH</b>	Pani/Pana dane będą przetwarzane przez okres realizacji umowy o dofinansowanie, począwszy od dnia złożenia wniosku do dnia zakończenia realizacji umowy, a następnie przez okres wymagany do rozliczenia środków finansowych. Ponadto będą przetwarzane w okresie przewidzianym dla archiwizacji dokumentów wchodzących do narodowego zasobu archiwalnego.
<b>PRAWA PODMIOTÓW DANYCH</b>	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.
<b>PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO</b>	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: <b>Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO)</b> Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa Telefon: 22 531 03 00
<b>INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH</b>	Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich przetwarzanie jest warunkiem podpisania umowy o dofinansowanie i jej realizacji.