

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 przychodów z działalności statutowej 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 przychodów z działalności statutowej w następstwie wystąpienia COVID-19*, zwanym dalej „Wnioskiem”

a

Organizacją pozarządową lub podmiotem, o którym mowa w art. 3 ust. 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie, zwanymi dalej „Organizacją pozarządową”, określonych szczegółowo we Wniosku,

łącznie zwanymi dalej „Stronami”, o następującej treści:

§ 1.

Zasady wypłaty środków dla Organizacji pozarządowej

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 Organizacji pozarządowej środki na dofinansowanie części kosztów wynagrodzeń pracowników¹ oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku spadku przychodów z działalności statutowej (w rozumieniu art. 15z ustawy) określonych przez Organizację pozarządową 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 dnia złożenia Wniosku na okres nie dłuższy niż 3 miesiące, z zastrzeżeniem przepisu art. 15z ustawy.
3. Dofinansowanie, o którym mowa w ust. 1, jest wypłacane w okresach miesięcznych, niezwłocznie po złożeniu przez Organizację pozarządową 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 Organizacji pozarządowej na rachunek bankowy wskazany we Wniosku.

¹ Pracownikiem w rozumieniu niniejszej umowy jest:

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

§ 2.

Obowiązki Organizacji pozarządowej

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

§ 3.

Kontrola wykorzystania środków

1. Urząd Pracy zastrzega sobie prawo przeprowadzenia kontroli w Organizacji pozarządowej 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.
2. Kontrola może być przeprowadzona w terminach , o których mowa § 2 ust.2, oraz przez trzy lata po upływie terminu określonego w § 2 ust. 2.
3. W razie odmowy poddania się przez Organizację pozarządową kontroli lub w razie faktycznej niemożności przeprowadzenia kontroli, Organizacja pozarządowa zobowiązana jest do zwrotu na rachunek bankowy Urzędu Pracy, z którego otrzymała środki, całości tych środków w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Starosty.

§ 4.

Obowiązki informacyjne o ochronie danych osobowych

Organizacja pozarządowa zobowiązuje się poinformować pracowników objętych świadczeniem dofinansowanym ze środków, o których mowa w § 1 ust. 1, o przetwarzaniu i warunkach przetwarzania ich danych osobowych przez Starostę.

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.

§ 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 Organizacji pozarządowej 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 przychodów z działalności statutowej w następstwie wystąpienia COVID-19.
2. Oświadczenie Organizacji pozarządowej o prowadzeniu działalności statutowej oraz zatrudnianiu pracowników objętych wnioskiem.
3. Zestawienie źródeł finansowania.

Urząd Pracy

Organizacja pozarządowa

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 lub z którym zawarta została umowa o dofinansowanie.
DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA	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.
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 poprzez adres mailowy inspektora podany na stronie internetowej urzędu lub pisemnie na adres siedziby administratora.
CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA	Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu udzielenia i realizacji umowy dofinansowania. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 15 z 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.
ODBIORCY DANYCH	Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów (przykład: sądowni, Policji, staroście, instytucjom kontrolnym).
OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH	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.
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 Warszawa Telefon: 22 531 03 00
INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH	Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich przetwarzanie jest warunkiem podpisania umowy o dofinansowanie i jej realizacji.

.....
(miejsowość i data)

Numer wniosku i umowy:

Wniosek²

organizacji pozarządowej o udzielenie dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku spadku przychodów z działalności statutowej w następstwie wystąpienia COVID-19

CZĘŚĆ A		
Powiatowy Urząd Pracy w reprezentowany przez Dyrektora ³		
CZĘŚĆ B		
.....		
<i>(nazwa organizacji pozarządowej)</i>		
.....		
<i>(adres siedziby)</i>		
NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ (NIP)	.....
NUMER IDENTYFIKACYJNY REGON	.....
REPREZENTOWANY PRZEZ ⁴		
1	IMIĘ
	NAZWISKO
	NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI <i>(dowód osobisty, paszport, inny)</i>
	NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI
	PESEL <i>(jeżeli dotyczy):</i>

² Za datę złożenia Wniosku uważa się datę wpływu wniosku do właściwego Powiatowego Urzędu Pracy.

³ Powiatowy Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę Organizacji pozarządowej.

⁴ 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>	.....
ADRES E-MAIL		.....
TELEFON KONTAKTOWY		.....
DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK ⁵	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....
CZĘŚĆ C		
WNOSZĘ O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA OD DNIA		..... <i>(data nie wcześniejsza niż 1 kwietnia 2020 r.)</i>
Z TYTUŁU SPADKU PRZYCHODÓW Z DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ⁶		
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	%

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

⁶ o którym mowa w art. 15z 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

	<i>(podać wysokość procentowego spadku przychodów z działalności statutowej we wskazanych dwóch miesiącach 2020 r. w porównaniu do przychodów z działalności statutowej z dwóch analogicznych miesięcy 2019 r.)</i>	
Z PRZEZNACZENIEM NA:		
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>	
DLA	.....	PRACOWNIKÓW⁷
	<i>(podać liczbę pracowników z załącznika nr 2 do wniosku)</i>	
PRZYSŁUGUJĄCYCH ZA OKRES	.....	MIESIĘCY
	<i>(podać liczbę miesięcy, nie więcej niż 3 miesiące⁸)</i>	
W ZAKRESIE WYKONYWANEJ DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ POSŁUGUJĘ SIĘ RACHUNKIEM <i>(proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę i podać numer rachunku)</i>	<input type="checkbox"/> BANKOWYM	
	<input type="checkbox"/> W SPÓŁDZIELCZEJ KASIE OSZCZĘDNOŚCIOWO – KREDYTOWEJ	
	nr	
DO WNIOSKU DOŁĄCZAM: <i>(proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę)</i>		
WYKAZ PRACOWNIKÓW UPRAWNIONYCH DO ŚWIADCZEŃ (WG. OKREŚLONEGO WZORU)		
KOPIĘ PEŁNOMOCNICTWA (jeżeli dotyczy)		
CZĘŚĆ D		
Oświadczam, że:		
1	POSIADAM STATUS ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ LUB PODMIOTU, O KTÓRYM MOWA W ART. 3 UST. 3 USTAWY Z DNIA 24 KWIETNIA 2003 R. O DZIAŁALNOŚCI POŻYTKU PUBLICZNEGO I O WOLONTARIACIE	
2	ZAWARTE WE WNIOSKU INFORMACJE O SPADKU PRZYCHODÓW Z DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ.	
3	ZATRUDNIAM OSOBY OBJĘTE NINIEJSZYM WNIOSKIEM I PONOSZĘ W ZWIĄZKU Z TYM KOSZTY WYNAGRODZEŃ PRACOWNIKÓW I NALEŻNYCH OD TYCH WYNAGRODZEŃ SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE.	

⁷ o których mowa w art. 15z ustawy 1 i 2 ustawy

⁸ o którym mowa w art. 15z ustawy 6 ustawy

4	NIE ZALEGAM Z UREGULOWANIEM ZOBOWIĄZAŃ PODATKOWYCH, SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE, FGŚP, FUNDUSZ PRACY LUB FUNDUSZ SOLIDARNOŚCIOWY DO KOŃCA III KWARTAŁU 2019 R.
5	ZOBOWIĄZUJĘ SIĘ PRZEZNACZYĆ ŚRODKI Z DOFINANSOWANIA NA KOSZTY ZWIĄZANE Z WYNAGRODZENIAMI PRACOWNIKÓW ORAZ SKŁADKAMI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, NALEŻNYMI OD TYCH WYNAGRODZEŃ.
6	ZAPOZNAŁEM SIĘ Z OBOWIĄZKIEM UTRZYMANIA W ZATRUDNIENIU PRACOWNIKÓW OBJĘTYCH UMOWĄ PRZEZ OKRES DOFINANSOWANIA ORAZ, PO ZAKOŃCZENIU DOFINANSOWANIA, PRZEZ OKRES RÓWNY TEMU OKRESOWI.
7	NIE OTRZYMAŁEM DOFINANSOWANIA NA TEN SAM CEL Z INNYCH ŚRODKÓW PUBLICZNYCH.
8	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.
9	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 PÓŻN. ZM.) ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA LUB ZATAJENIE PRAWDY.

.....
 podpis osoby (osób) uprawnionej
 (uprawnionych) do składania oświadczeń woli
 w imieniu organizacji pozarządowej

Załącznik nr 1 do Wniosku - Wzór formularza pomocy publicznej⁹ (wypełnia się w zakresie, w jakim dotyczy organizacji pozarządowych)

A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc	
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"/>	
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.) ¹⁾ <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
<input type="checkbox"/>	organizacja pozarządowa
B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc publiczna (aktualne na dzień 31 grudnia 2019 r.)	
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 <input type="checkbox"/> nie dotyczy
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
C. Informacje dotyczące już otrzymanej pomocy publicznej rekompensującej negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19	
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"/>
D. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji	
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.	

⁹ 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 przychodów z działalności statutowej, przy pomocy którego organizacja pozarządowa wpisując wysokość obrotów w swojej firmie oblicza procentowy spadek przychodów 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 Organizacja pozarządowa. 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 ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ 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. 15zże ust. 6¹⁰ oraz ust. 7¹¹.

Nazwa organizacji pozarządowej		
Adres siedziby organizacji pozarządowej	Ulica, nr domu/nr lokalu	
	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
	Powiat	
	Województwo	
Numer Krajowego Rejestru Sądowego		
Numer identyfikacji podatkowej NIP		
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.	
Koszty wynagrodzeń każdego z pracowników objętych umową w danym miesiącu i należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne, według stanu na 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.

.....
miejscowość, data

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

¹⁰ art. 15zże ust. 6. Dofinansowanie jest wypłacane w okresach miesięcznych, po złożeniu przez Organizację pozarządową 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.

¹¹ art. 15zże ust. 7. Organizacja pozarządowa jest obowiązana do utrzymania w zatrudnieniu pracowników objętych umową (...) przez okres dofinansowania oraz, po zakończeniu dofinansowania, przez okres równy temu okresowi.

Załącznik nr 3 do umowy

ZESTAWIENIE ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA UMOWY

<i>Źródło finansowania</i>	<i>Kwota w PLN</i>
DOFINANSOWANIE ŁĄCZNIE	
w tym	
<i>Regionalny Program Operacyjny Województwa 2014-2020</i>	
<i>Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020</i>	
<i>Fundusz Pracy¹²</i>	

¹² 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

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 lub z którym zawarta została umowa o dofinansowanie.
DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA	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.
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 poprzez adres mailowy inspektora podany na stronie internetowej urzędu lub pisemnie na adres siedziby administratora.
CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA	Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu udzielenia i realizacji umowy dofinansowania. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 15 z 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.
ODBIORCY DANYCH	Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów (przykład: sądowi, Policji, staroście, instytucjom kontrolnym).
OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH	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.
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 Warszawa Telefon: 22 531 03 00
INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH	Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich przetwarzanie jest warunkiem podpisania umowy o dofinansowanie i jej realizacji.