

Instrukcja składania wniosku 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

Jeśli jesteś organizacją pozarządową (np. fundacją, stowarzyszeniem) lub innym podmiotem prowadzącym działalność pożytku publicznego, np. kościołem, osobą prawną, klubem sportowym, możesz zwrócić się z „**Wnioskiem 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**”.

Zakres wsparcia

- **Spadek przychodów z działalności statutowej**

Spadek przychodów z działalności statutowej jest rozumiany jako stosunek łącznych przychodów z działalności statutowej w ciągu dowolnie wskazanych 2 kolejnych miesięcy, liczonych nie wcześniej, niż od dnia 1 stycznia 2020 r.

Dofinansowanie w przypadku spadku przychodów z działalności statutowej o:

- co najmniej 30% – wsparcie może być przyznane w wysokości nieprzekraczającej kwoty stanowiącej sumę 50% wynagrodzeń poszczególnych pracowników objętych wnioskiem o dofinansowanie wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne należnymi od tych wynagrodzeń, jednak nie więcej niż 50% kwoty minimalnego wynagrodzenia, powiększonego o składki na ubezpieczenia społeczne od pracodawcy, w odniesieniu do każdego pracownika;
- co najmniej 50% – wsparcie może być przyznane w wysokości nieprzekraczającej kwoty stanowiącej sumę 70% wynagrodzeń poszczególnych pracowników objętych wnioskiem o dofinansowanie wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne należnymi od tych wynagrodzeń, jednak nie więcej niż 70% kwoty minimalnego wynagrodzenia, powiększonego o składki na ubezpieczenia społeczne od pracodawcy, w odniesieniu do każdego pracownika;
- co najmniej 80% – wsparcie może być przyznane w wysokości nieprzekraczającej kwoty stanowiącej sumę 90% wynagrodzeń poszczególnych pracowników objętych wnioskiem o dofinansowanie wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne należnymi od tych wynagrodzeń, jednak nie więcej niż 90% kwoty minimalnego wynagrodzenia, powiększonego o składki na ubezpieczenia społeczne od pracodawcy, w odniesieniu do każdego pracownika.



Pamiętaj!

- Podmiot, który otrzymał wsparcie obowiązany jest do utrzymania w zatrudnieniu pracowników objętych umową przez okres dofinansowania.
- Nie można otrzymać dofinansowania w części, w której te same koszty zostały albo zostaną sfinansowane z innych środków publicznych.

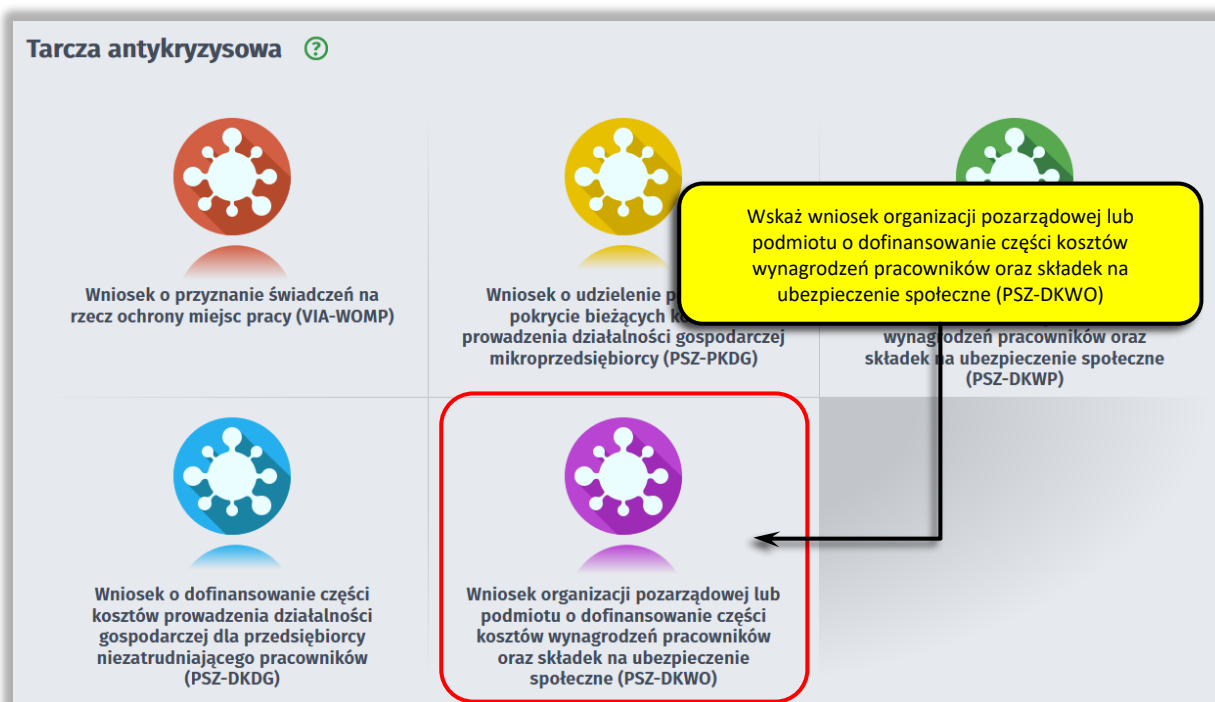
Instrukcja wypełniania wniosku

Wniosek możesz wypełnić bez wychodzenia z domu, korzystając z platformy Praca.gov.pl. Cały proces jest intuicyjny. Wyjaśniamy jak krok po kroku wypełnić wniosek.

1. W Praca.gov.pl przejdź do grupy usług „Tarcza antykryzysowa”.



2. Wskaż usługę - „Wniosek organizacji pozarządowej lub podmiotu o dofinansowanie części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz składek na ubezpieczenie społeczne”.



3. Skompletuj dokumenty

Skompletuj dokumenty, które należy dołączyć do wniosku. Potrzebne będą:

- umowa 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, wg określonego wzoru (plik pdf połączony z wnioskiem);
- wypełniony Wykaz pracowników uprawnionych do świadczeń, wg określonego wzoru;
- kopia pełnomocnictwa (dołącz o ile dotyczy).



PAMIĘTAJ!

Umowa 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 jest plikiem pdf połączonym z wnioskiem elektronicznym. Z jej treścią należy zapoznać się przed lub w trakcie wypełniania wniosku.

NIE POWINIENIEŚ PODPISYWAĆ UMOWY ODRĘCZNIE I JEJ SKANOWAĆ.

Umowa wraz z wszystkimi wymaganymi załącznikami (tj. wnioskiem i pełnomocnictwem), jako integralna całość, opatrywana jest kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym.

Składając dokumenty w postaci elektronicznej i podpisując paczkę w ww. sposób podpisujesz w sposób elektroniczny komplet dokumentacji – zgodnie z punktem 15 Instrukcji.



Pamiętaj!

Załączniki do wniosku przygotuj w postaci elektronicznej, zwracając uwagę aby wielkość pojedynczego dokumentu nie była większa niż **1 MB** a łączny rozmiar przesyłanego wniosku wraz z załącznikami nie był większy niż **24 MB**.



Wniosek organizacji pozarządowej lub podmiotu o dofinansowanie części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz składek na ubezpieczenie społeczne - Wybór adresata

PSZ-DKWO

Wykaz wniosków

Wybór adresata

Edycja formularza

Weryfikacja konta

Wystanie wniosku

Podsumowanie

W przypadku składania wniosku opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu w wersji przeglądarki Google Chrome i Opera wymagana jest instalacja dedykowanego rozszerzenia **Podpis elektroniczny Szafrir SDK** oraz dodatkowej aplikacji **Szafrir Host** udostępniającej funkcję podpisu elektronicznego.

[Instalacja rozszerzenia Szafrir SDK z Web Store](#)

[Pobierz instalator Szafrir Host dla systemu Windows w wersji 64 bitowej](#)

[Pobierz instalator Szafrir Host dla systemu Windows w wersji 32 bitowej](#)

Po zainstalowaniu rozszerzenia Szafrir SDK oraz aplikacji Szafrir Host należy przeładować bieżącą stronę.

Jeżeli rozszerzenie oraz aplikacja zostały prawidłowo zainstalowane i mimo to nadal pojawia się niniejszy komunikat, należy sprawdzić czy w przeglądarce włączone jest rozszerzenie Szafrir SDK oraz czy na komputerze zainstalowane jest środowisko uruchomieniowe Java JRE.

Środowisko Java JRE można pobrać i zainstalować z lokalizacji [Java JRE](#).

[Więcej informacji na temat podpisu elektronicznego znajdziesz tutaj](#)

Skompletuj wymagane dokumenty

Regulamin

Przed rozpoczęciem składania wniosku należy zapoznać się z regulaminem korzystania z www.praca.gov.pl.

Przejsie do kolejnego kroku oznacza akceptację regulaminu.

Przeczytaj zanim przystąpisz do wypełnienia wniosku

1. Skompletuj wymagane załączniki do wniosku w postaci elektronicznej, zwracając uwagę aby wielkość pojedynczego dokumentu nie była większa niż 1 MB:

- wypełniony **Wykaz pracowników uprawnionych do świadczeń**, wg określonego wzoru (plik w formacie xls lub xlsx) (pobierz wykaz pracowników);
- kopię pełnomocnictwa (jeżeli dotyczy, plik w formacie jpg, pdf).

2. Wraz z wnioskiem prześlij umowę 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. Umowa ma postać pliku pdf, który połączony jest z wnioskiem. Umowy nie należy podpisywać odrębnie. Zapoznaj się z treścią umowy (pobierz umowę).

3. Zapoznaj się z Zasadami ubiegania się o udzielenie dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne dla organizacji pozarządowych lub podmiotów, o których mowa w art. 3 ust 3 ustawy o działaniu pożytku publicznego i o wolontariacie (pobierz zasady) oraz z Instrukcją składania wniosku (pobierz instrukcję).

Wybór placówki PUP

4. Wybierz właściwy powiatowy urząd pracy

Wybierz powiatowy urząd pracy właściwy ze względu na siedzibę organizacji lub podmiotu. Lista powiatowych urzędów pracy, do których możesz wnieść wniosek w postaci elektronicznej znajduje się również w Praca.gov.pl.



Wniosek organizacji pozarządowej lub podmiotu o dofinansowanie części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz składek na ubezpieczenie społeczne - Wybór adresata ?

PSZ-DKWO ✓ Wykaz wniosków ✓ **Wybór adresata** ○ Edycja formularza ○ Weryfikacja konta ○ Wystanie wniosku ○ Podsumowanie

W przypadku składania wniosku opatrzonego kwalifikowanym podpisem elektronicznym weryfikowanym przy pomocy ważnego kwalifikowanego certyfikatu w wersji przeglądarki Google Chrome i Opera wymagana jest instalacja dedykowanego rozszerzenia **Podpis elektroniczny Szafrir SDK** oraz dodatkowej aplikacji **Szafrir Host** udostępniającej funkcję podpisu elektronicznego.

[Instalacja rozszerzenia Szafrir SDK z Web Store](#)

[Pobierz instalator Szafrir Host dla systemu Windows w wersji 64 bitowej](#)

[Pobierz instalator Szafrir Host dla systemu Windows w wersji 32 bitowej](#)

Po zainstalowaniu rozszerzenia Szafrir SDK oraz aplikacji Szafrir Host należy przeładować bieżącą stronę.

Jeżeli rozszerzenie oraz aplikacja zostały prawidłowo zainstalowane i mimo to nadal pojawia się niniejszy komunikat, należy sprawdzić czy w przeglądarce włączone jest rozszerzenie Szafrir SDK oraz czy na komputerze zainstalowane jest środowisko uruchomieniowe Java JRE.

Środowisko Java JRE można pobrać i zainstalować z lokalizacji [Java JRE](#).

[Więcej informacji na temat podpisu elektronicznego znajdziesz tutaj](#)

Regulamin

Przed rozpoczęciem składania wniosku należy zapoznać się z regulaminem korzystania z www.praca.gov.pl.

Przejdźcie do kolejnego kroku oznacza akceptację regulaminu.

Przeczytaj zanim przystąpisz do wypełnienia wniosku

1. Skompletuj wymagane załączniki do wniosku w postaci elektronicznej, zwracając uwagę aby wielkość pojedynczego dokumentu nie była większa niż 1 MB:

- wypełniony **Wykaz pracowników uprawnionych do świadczeń**, wg określonego wzoru (plik w formacie xls lub xlsx) ([pobierz wykaz pracowników](#));
- kopię pełnomocnictwa (jeżeli dotyczy, plik w formacie jpg, pdf).

2. Wraz z wnioskiem przełącz umowę 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. Umowa ma postać pliku pdf, który połączony jest z wnioskiem. Umowy nie należy podpisywać odrębnie. Zapoznaj się z treścią umowy ([pobierz umowę](#)).

3. Zapoznaj się z Zasadami ubiegania się o udzielenie dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne dla organizacji pozarządowych lub podmiotów, o których mowa w art. 3 ust 3 ustawy o działaniu pożytku publicznego i o wolontariacie ([pobierz zasady](#)) oraz z Instrukcją składania wniosku ([pobierz instrukcję](#)).

Wybór placówki PUP

Należy wybrać urząd pracy, do którego elektronicznie w danym urzędzie.

Wskaż adresata wniosku - właściwy powiatowy urząd pracy

jest obsługiwany

Adresat wniosku

Podaj nazwę urzędu...

Wybierz z listy

Aby przejść do dalszej części wniosku naciśnij przycisk „Przejdź do edycji wniosku”.



5. Uzupełnij dane organizacji pozarządowej lub podmiotu

Uzupełnij **informacje dotyczące miejscowości składania wniosku, dane identyfikacyjne organizacji pozarządowej lub podmiotu, adres siedziby oraz dane kontaktowe**. Wszystkie pola są obowiązkowe do wypełnienia. Szczególnie ważne jest wprowadzenie telefonu i adresu e-mail, gdyż w przypadku ewentualnych wątpliwości umożliwią one powiatowemu urzędowi pracy szybkie skontaktowanie się z wnioskodawcą, bez konieczności wizyty w urzędzie pracy.

Wprowadź dane identyfikacyjne i teleadresowe organizacji

Wprowadź miejscowość składania

Miejscowość:

Gdański Urząd Pracy reprezentowany przez Dyrektora

**WNIOSEK 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**

1. DANE IDENTYFIKACYJNE ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ

Nazwa: *

NIP: * REGON: *

2. ADRES SIEDZIBY

Kod pocztowy: *

Województwo: * Powiat: *

Gmina: * Miejscowość: *

3. DANE KONTAKTOWE

Telefon: * E-mail: *

6. Wprowadź reprezentanta organizacji pozarządowej

Określ reprezentanta organizacji pozarządowej lub podmiotu. W przypadku jeżeli posiadasz więcej niż jednego reprezentanta wybierz przycisk „**Dodaj**”, który umożliwi dodanie kolejnego reprezentanta do wniosku.

5. REPREZENTOWANY PRZEZ

Imię: * Nazwisko: *

Nazwa dokumentu tożsamości: * Inny (jaki?):

Numer dokumentu tożsamości: * PESEL:

Dodaj kolejnego reprezentanta

Dodaj

7. Wprowadź właściwą treść wniosku

Wskaż miesiąc, od którego wnosisz o przyznanie dofinansowania, datę od której liczony jest spadek przychodów z działalności statutowej wraz z jego procentową wysokością. Następnie korzystając z pliku „Wykaz pracowników uprawnionych do świadczeń” określ:

- łączną kwotę dofinansowania do kosztów wynagrodzeń pracowników i należnych od nich składek na ubezpieczenia społeczne, o które wnioskujesz,
- opcjonalnie kwotę na pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne pracowników należnych od pracodawcy od kwoty dofinansowania do wynagrodzeń, o które wnioskujesz,
- liczbę zatrudnianych pracowników, których dotyczy wnioski,
- liczbę miesięcy składających się na wnioskowany okres.

Podaj również numer rachunku bankowego lub rachunku w kasie oszczędnościowo-kredytowej, którym posługujesz się w zakresie wykonywanej działalności statutowej.



Pamiętaj!

Jeżeli zamierzasz skorzystać ze zwolnień w opłacaniu składek na ZUS, o których mowa w ustawie COVID-19 w okresie, w którym wnosisz o przyznanie przedmiotowego dofinansowania:

- pozostaw puste pole dotyczące kwoty na pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne,
- nie wpisuj wartości 0 zł.

5. TREŚĆ WNIOSKU

Wnoszę o przyznanie dofinansowania

od miesiąca

maj

▼

2020 r., z tytułu

liczonych od

DO_MAKS000

*

w wysokości

%

z przeznaczeniem na:

dofinansowanie do kosztów wynagrodzeń pracowników i należnych od nich składek na ubezpieczenia społeczne (należy podać wartość z pola "Łączna wartość dofinansowania w związku ze spadkiem przychodów z działalności statutowej" z wykazu pracowników uprawnionych do świadczeń)

w łącznej kwocie

zł

w tym na pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne pracowników należnych od pracodawcy (należy podać wartość z pola "Łączna wartość dofinansowania w związku ze spadkiem przychodów z działalności statutowej" z wykazu pracowników uprawnionych do świadczeń)

w kwocie

zł

dla

pracowników,

przystępujących za okres

miesięcy

W zakresie wykonywanej działalności statutowej posługuję się

☐

rachunkiem bankowym

☐

rachunkiem prowadzonym w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej

o numerze

PL

Wskaż miesiąc, od którego wnosisz o dofinansowanie oraz wprowadź informacje dotyczące spadku przychodów z działalności statutowej

Podaj właściwe kwoty korzystając z pliku „Wykaz pracowników uprawnionych do świadczeń”

Podaj numer rachunku



Pamiętaj!

łączną kwota dofinansowania do kosztów wynagrodzeń pracowników i należnych od nich składek na ubezpieczenia społeczne, kwota na pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne pracowników należnych od pracodawcy od kwoty dofinansowania do wynagrodzeń (opcjonalnie), a także liczba zatrudnianych pracowników, których dotyczy wnioszek, **muszą być zgodne z wartościami wprowadzonymi w „Wykazie pracowników uprawnionych do świadczeń”** dołączanym do wniosku (tj. obowiązującej wersji pliku dostępnego na pierwszej stronie, zgodnie z punktem 3. Instrukcji – 3. Skompletuj dokumenty).

Wartości wprowadzane w „Wykazie pracowników uprawnionych do świadczeń” muszą spełniać warunki, o których mowa w pkt. „Zakres wsparcia”.

UWAGA: Wypełnij komórki zaznaczone kolorem żółtym. UWAGA: Komórki zaznaczone kolorem niebieskim wypełniane są automatycznie.									
DOFINANSOWANIE CZĘŚCI KOSZTÓW WYNAGRODZEŃ PRACOWNIKÓW I NALEŻNYCH OD TYCH WYNAGRODZEŃ SKŁADEK NA UBEZP. SPOŁECZNE (art. 15zse):									
Obowiązująca pracodawcę stawka ubezpieczenia wypadkowego (w procentach)					ŁĄCZNA WARTOŚĆ DOFINANSOWANIA W ZWIĄZKU ZE SPADKIEM PRZYCHODÓW Z DZIAŁALNOŚCI STATUTOWOJ				
Liczba miesięcy pomocy, o którą wnioskuje pracodawca					z tego:				
Obliczenia dla poziomu spadku obrotów o co najmniej:					dla osób o wieku 30 lat i więcej:				
Dofinansowanie nie może przekroczyć wynagrodzenia minimalnego w:					dla osób o wieku do 30 lat:				
0%					80 lat:				
UWAGA									
W tym arkuszu należy opisać dane dotyczące pracowników zatrudnionych na umowę o pracę, zgodnie z Art. 15zse ust. 1 ustawy. W przypadku pracowników, z którymi zawarto umowy zlecenia lub umowy o pracę nakładczą, prosimy skorzystać z arkusza "dofin. um. zlecen. o pracę nakł."									
Wszystkie dane wprowadzone w tym arkuszu zostaną dodane do sumarycznych wartości w tym arkuszu w części:									
"ŁĄCZNA WARTOŚĆ DOFINANSOWANIA W ZWIĄZKU ZE SPADKIEM PRZYCHODÓW"									
Dane pracownika objętego świadczeniem									
Numer karty Y	Imię	Nazwisko	numer PESEL (w przypadku braku tego numeru, proszę wpisać numer identyfikacyjny po prawej stronie)	numer dowodu osobistego lub innego dowodu tożsamości (bezpośredni lub w przypadku braku numeru PESEL)	Wykazanie pracownika (proszę wpisać wiersz z tabeli)	Czy wst. pracownika na przebiegu 2017 (proszę wpisać: 0 - "nie", 1 - "tak")	Wynagrodzenie brutto pracownika	Czy pracownik jest objęty świadczeniem ze składek ZUS (proszę wpisać: 0 - "nie", 1 - "tak")	Dofinansowanie wypłacone brutto pracownikowi
Prosimy koniecznie zapoznać się z komentarzami									
Część dofinansowania wypłaconego w poprzednim okresie									
Dofinansowanie składek na ubezpieczenie społeczne odprowadzanych przez pracodawcę									
Kapitał wartości dofinansowania (z 1 miesiąca za wskazanego pracownika)									
Kapitał wartości dofinansowania (z wskazanego pracownika)									

Sprawdź zgodność danych zawartych w „Wykazie pracowników” z danymi wprowadzonymi we Wniosku w punkcie „5. TREŚĆ WNIOSKU”.

8. Złóż oświadczenia

Następnie złóż oświadczenia że: posiadasz 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; zawarte we wniosku informacje o spadku przychodów z działalności statutowej są zgodne z prawdą; zatrudniasz osoby objęte niniejszym wnioskiem; nie zalegasz z uregulowaniem zobowiązań podatkowych, składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Pracy lub Fundusz Solidarnościowy do końca III kwartału 2019 r.; zobowiązujesz się przeznaczyć środki z dofinansowania na koszty związane z wynagrodzeniami pracowników oraz składkami na ubezpieczenia społeczne, należnymi od tych wynagrodzeń; zapoznałeś się z obowiązkiem utrzymania w zatrudnieniu pracowników objętych umową przez okres dofinansowania; nie otrzymałeś dofinansowania na ten sam cel z innych środków publicznych; nie ubiegasz się i nie będziesz ubiegał się o pomoc w odniesieniu do tych samych pracowników w zakresie takich samych tytułów wypłaty na rzecz ochrony miejsc pracy; zamierzasz lub nie zamierzasz skorzystać ze zwolnień w opłacaniu składek na ZUS, o których mowa w ustawie (dotyczy okresu, w którym wnosisz o przyznanie przedmiotowego dofinansowania).



Informacje zawarte we wniosku oraz oświadczeniach muszą być zgodne z prawdą i odpowiadać aktualnej sytuacji, pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń lub zatajenia prawdy.

6. OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

- 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
- zawarte we wniosku informacje o spadku przychodów z działalności statutowej są zgodne z prawdą
- zatrudniam osoby objęte niniejszym wnioskiem
- nie zalegam z uregulowaniem zobowiązań podatkowych, składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Pracy lub Fundusz Solidarnościowy do końca III kwartału 2019 r.
- zobowiązuję się przeznaczyć środki z dofinansowania na koszty związane z wynagrodzeniami pracowników oraz składkami na ubezpieczenia społeczne, należnymi od tych wynagrodzeń
- zapoznałem się z obowiązkiem utrzymania w zatrudnieniu pracowników objętych umową przez okres dofinansowania oraz, po zakończeniu dofinansowania, przez okres równy temu okresowi
- nie otrzymałem dofinansowania na ten sam cel z innych środków publicznych
- nie ubiegam 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

8. ☒ zamierzam ☐ nie zamierzam skorzystać ze zwolnień w opłacaniu składek na ZUS, o których mowa w ustawie COVID-19 (dotyczy okresu, w którym wnoszę o przyznanie przedmiotowego dofinansowania)

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.



9. Dołącz załączniki

Do wniosku dołącz następujące załączniki:

- formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19 (formularz jest integralną częścią wniosku elektronicznego i wypełnisz go w dalszej części);
- umowę 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, wg określonego wzoru (plik w formacie pdf połączony z wnioskiem);
- wypełniony Wykaz pracowników uprawnionych do świadczeń, wg określonego wzoru (plik w formacie xls lub xlsx);
- kopię pełnomocnictwa (o ile dotyczy).



PAMIĘTAJ!

NIE POWINIENIEŚ PODPISYWAĆ UMOWY ODRĘCZNIE I JEJ SKANOWAĆ.

Umowa wraz z wszystkimi wymaganymi załącznikami (tj. wnioskiem i pełnomocnictwem), jako integralna całość, opatrywana jest kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym – zgodnie z punktem 15 Instrukcji.

ZALĄCZNIKI

Dołączam:

ZALĄCZNIK NR 1

Preść formularza znajduje się na końcu dokumentu

Opis załącznika: Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19

ZALĄCZNIK NR 2

Opis załącznika: Umowa 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

1. 152ze_umowa_z_zalacznikami_organizacji_poszczadkowe_v6_23.04.2020.pdf 0.53 MB Pobierz

Maksymalna liczba załączników do złożenia podpisu ePUAP: 80

Maksymalny rozmiar załącznika: 1.00 MB

Łączny rozmiar dokumentu z załącznikami: 0.53 MB / 24.00 MB

ZALĄCZNIK NR 3

Opis załącznika: Wykaz pracowników uprawnionych do świadczeń

Wymagane jest, aby "Wykaz pracowników uprawnionych do świadczeń" był plikiem z rozszerzeniem xls lub xlsx. Wzór załącznika publikowany jest na stronie MRPPS.

Dla dołączanego załącznika należy dodać przynajmniej jeden plik

Maksymalna liczba załączników do złożenia podpisu ePUAP: 80

Maksymalny rozmiar załącznika: 1.00 MB

Łączny rozmiar dokumentu z załącznikami: 0.53 MB / 24.00 MB

NOWY ZALĄCZNIK

Typ załącznika: Wybierz jedną z wartości

Wstecz Wydruk Dalej

Umowa oraz załącznik zintegrowane z wnioskiem

Usuwaj załącznik

Dodaj plik

Usuwaj załącznik



10. Uzupełnij formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19

Z listy rozwijanej wybierz klasę wykonywanej 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.). Za pomocą pola radio określ 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).

FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC REKOMPENSUJĄCĄ NEGATYWNE KONSEKWENCJE EKONOMICZNE Z POWODU COVID-19

Załącznik nr 1

FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC REKOMPENSUJĄCĄ NEGATYWNE KONSEKWENCJE EKONOMICZNE Z POWODU COVID-19

NIP:

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.)

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)

☐ mikroprzedsiębiorca
☐ mały przedsiębiorca
☐ średni przedsiębiorca
☐ inny przedsiębiorca
☐ organizacja pozarządowa

Wybierz klasę działalności
i wielkość organizacji lub podmiotu

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY

11. Uzupełnij informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej (aktualne na dzień 31 grudnia 2019 r.)

Poinformuj czy:

- wysokość niepokrytych strat przewyższa 50% wysokości kapitału zarejestrowanego/ 50% wysokości kapitału według ksiąg
- spełniasz kryteria kwalifikujące podmiot do objęcia postępowaniem upadłościowym
- 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?

INFORMACJE DOTYCZĄCE SYTUACJI EKONOMICZNEJ PODMIOTU, KTÓREMU MA BYĆ UDZIELONA POMOC PUBLICZNA (AKTUALNE NA DZIEŃ 31 GRUDNIA 2019 R.)

Czy wysokość niepokrytych strat podmiotu przewyższa 50% wysokości kapitału zarejestrowanego/ 50% wysokości kapitału według ksiąg podmiotu?

Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?

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?

Wybierz odpowiednie informacje
dotyczące sytuacji ekonomicznej

☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY
☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY
☐ TAK ☐ NIE ☐ NIE DOTYCZY



12. Określ czy otrzymałeś pomoc publiczną rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19

Określ czy otrzymałeś pomoc publiczną rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19. W przypadku, gdy otrzymałeś już pomoc wybierz pole radio „tak”, które umożliwi wprowadzenie wymaganych informacji o otrzymanej pomocy – rodzaj i forma, wysokość, datę otrzymanej pomocy oraz nazwę oraz adres podmiotu udzielającego pomocy.

INFORMACJE DOTYCZĄCE JUŻ OTRZYMANEJ POMOCY PUBLICZNEJ REKOMPENSUJĄCEJ NEGATYWNE KONSEKWENCJE EKONOMICZNE Z POWODU COVID-19

Czy podmiot któremu ma być udzielona pomoc otrzymał już inną pomoc publiczną rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19?

☒ TAK ☐ NIE

Pomoc publiczna 1

Rodzaj i forma otrzymanej pomocy: Wybierz jedną z wartości *

Wysokość: * zł

Data otrzymania: DD.MM.RRRR *

Nazwa oraz adres podmiotu udzielającego pomocy:

Wskaż czy otrzymałeś inną pomoc publiczną rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19

13. Wprowadź informacje o osobie składającej wniosek

Uzupełnij informacje o osobie uprawnionej do składania oświadczeń woli w imieniu organizacji pozarządowej. Jeżeli osoba uprawniona posiada pełnomocnictwo, zaznacz pole „Dla osoby składającej wniosek wymagane jest pełnomocnictwo” oraz załącz pełnomocnictwo.

Po wypełnieniu formularza, wybierz przycisk „Dalej”.

PODPIS WNIOSKODAWCY

Wniosek składa osoba uprawniona do składania oświadczeń woli w imieniu Przedsiębiorcy

☐ Dla osoby składającej wniosek wymagane jest pełnomocnictwo.

Data sporządzenia: 10.04.2020

Miejscowość:

Imię: * Nazwisko: *

Wprowadź dane wnioskodawcy

14. Zweryfikuj konto użytkownika na platformie Praca.gov.pl

Jeżeli posiadasz konto użytkownika na platformie Praca.gov.pl, wybierz opcję „Mam już konto w module praca.gov.pl” i podaj numer PESEL w celu zalogowania się do modułu. Jeżeli jeszcze nie posiadasz konta, wybierz opcję „Zakładam konto w module praca.gov.pl” i postępuj zgodnie z wyświetloną instrukcją.



Wniosek organizacji pozarządowej lub podmiotu o dofinansowanie części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenie społeczne - Weryfikacja klienta ?

PSZ-DKWO ☒ Wykaz wniosków ☒ Wybór adresata ☒ Edycja formularza ☒ **Weryfikacja konta** ☐ Wystawienie wniosku ☐ Podsumowanie

Weryfikacja konta

Wprowadź wymagane dane do utworzenia/weryfikacji konta organizacji. Jeśli składasz wniosek w imieniu organizacji polskiej podaj numer NIP oraz REGON w przeciwnym przypadku podaj Identyfikator organizacji zagranicznej.

NIP: REGON: Identyfikator organizacji zagranicznej:

- ☐ Mam już konto w module praca.gov.pl
- ☐ Zakładam konto w module praca.gov.pl

Zaloguj się lub załóż konto w Praca.gov.pl

Wprowadź dane wymagane do utworzenia konta klienta.
Jeśli posiadasz obywatelstwo polskie, konieczne jest podanie numeru PESEL.
Jeśli jesteś cudzoziemcem, możesz wprowadzić PESEL albo PNO albo inny identyfikator.
Więcej informacji przeczytaj w [pomocy](#).
Login określa ciąg znaków, za pomocą którego będziesz się logować do systemu.
Adres e-mail wprowadź w formacie nazwa@domena.

PESEL:

Identyfikator:

Rodzaj identyfikatora:

Kraj wydający identyfikator:

Imię: *

Nazwisko: *

Login: *

E-mail: *

Przerwij wprowadzanie danych

Wstecz Dalej

15. Podpisz dokumenty

Wybierz rodzaj podpisu elektronicznego, którym opatrzysz umowę oraz wniosek wraz z załącznikami – **kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis zaufany**.

Wniosek organizacji pozarządowej lub podmiotu o dofinansowanie części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenie społeczne - Wysłanie wniosku ?

PSZ-DKWO ✓ Wykaz wniosków ✓ Wybór adresata ✓ Edycja formularza ✓ Weryfikacja konta ○ **Wysłanie wniosku** ○ Podsumowanie

Wysłanie wniosku

💡 Wniosek można złożyć w następujących trybach:

1. Z użyciem kwalifikowanego podpisu elektronicznego lub podpisu potwierdzonego profilem zaufanym.



Podpisz wniosek kwalifikowanym podpisem elektronicznym i wyślij

Nastąpi podpisanie wypełnionego wniosku kwalifikowanym podpisem elektronicznym i przekazanie go do adresata.



Podpisz wniosek profilem zaufanym i wyślij ➔

Nastąpi podpisanie wypełnionego wniosku profilem zaufanym i przekazanie go do adresata. Wybór opcji przekieruje Cię na stronę pz.gov.pl

Podpisz dokumenty kwalifikowanym podpisem elektronicznym lub podpisem zaufanym

W przypadku wybrania podpisu zaufanego, zaakceptuj informację o przekierowaniu do platformy zewnętrznej, wprowadź login i hasło bezpośrednio w Profilu Zaufanym lub uwierzytelnij się poprzez innego dostawcę tożsamości - bank lub operatora pocztowego, podpisz wniosek i wyślij do właściwego powiatowego urzędu pracy.

Login ➔

Profil Zaufany

Zaloguj się do Profilu Zaufanego

Zaloguj się za pomocą nazwy użytkownika lub adresu e-mail

Nazwa użytkownika lub adres e-mail

[Nie pamiętam nazwy użytkownika](#)

Hasło

[Nie pamiętam hasła](#)

ZALOGUJ SIĘ

Zaloguj się przy pomocy banku lub innego dostawcy

























16. Zakończenie obsługi wniosku

Ekran **Podsumowanie** zawiera potwierdzenie, że wniosek został wysłany do powiatowego urzędu pracy. Naciskając przycisk „**Podgląd**” możesz zobaczyć wypełniony wniosek. Naciskając przycisk „**Zapisz**” możesz zapisać przesłany wniosek we wskazane miejsce. Przycisk „**Zakończ**” kończy proces składania wniosku.

Wniosek organizacji pozarządowej lub podmiotu o dofinansowanie części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenie społeczne - Podsumowanie ?

PSZ-DKWO ✓ Wykaz wniosków ✓ Wybór adresata ✓ Edycja formularza ✓ Weryfikacja konta ✓ Wysłanie wniosku **Podsumowanie**

Podsumowanie

Złożyłeś dokument w imieniu organizacji Czekoladki Mitości i zostałeś jej reprezentantem. Aby zobaczyć dokumenty należące do danej organizacji należy zalogować się ponownie.

 Podgląd Podgląd wypełnionego formularza	 Zapisz Zapis wypełnionego formularza do formatu PDF	 Zakończ Powrót do panelu ogólnego
--	--	--

17. Informacje o wniosku dostępne na koncie klienta Praca.gov.pl

Jeżeli chcesz upewnić się, że wniosek został przesłany do powiatowego urzędu pracy możesz **zalogować** się do konta klienta w module Praca.gov.pl.

Wybierz urząd >

praca.gov.pl

Usługi elektroniczne Publicznych Służb Zatrudnienia

AA AA **Logowanie** Rejestracja konta ? Pomoc ? Faq

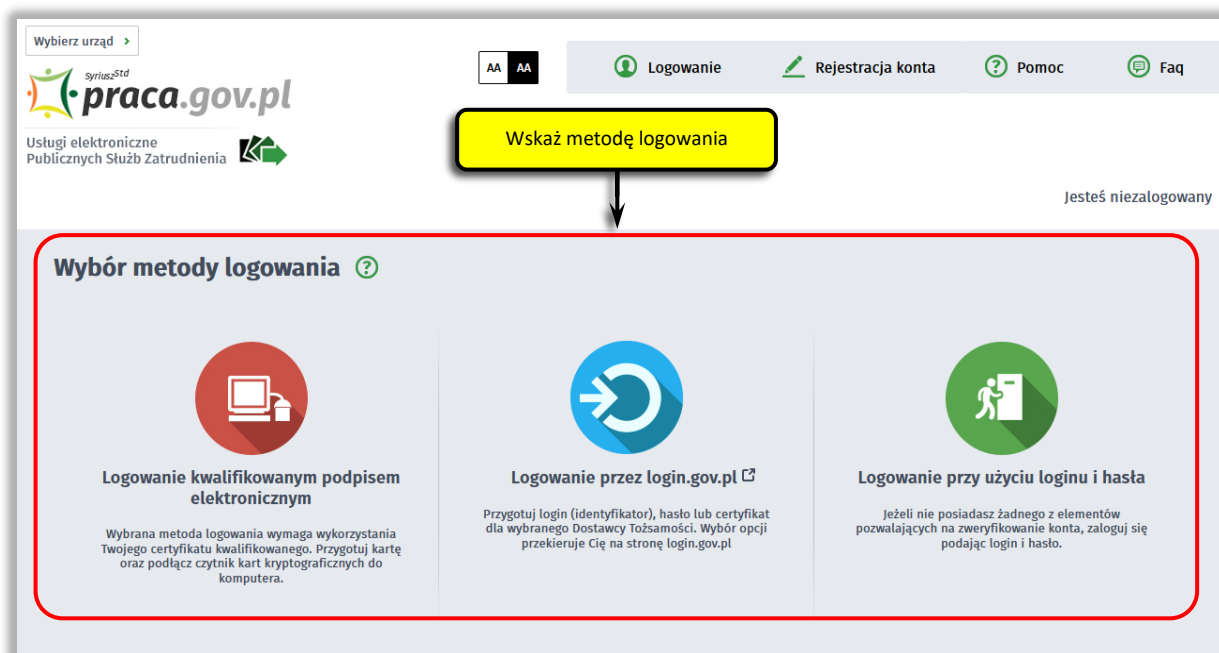
Zaloguj się do Praca.gov.pl

Jesteś niezalogowany

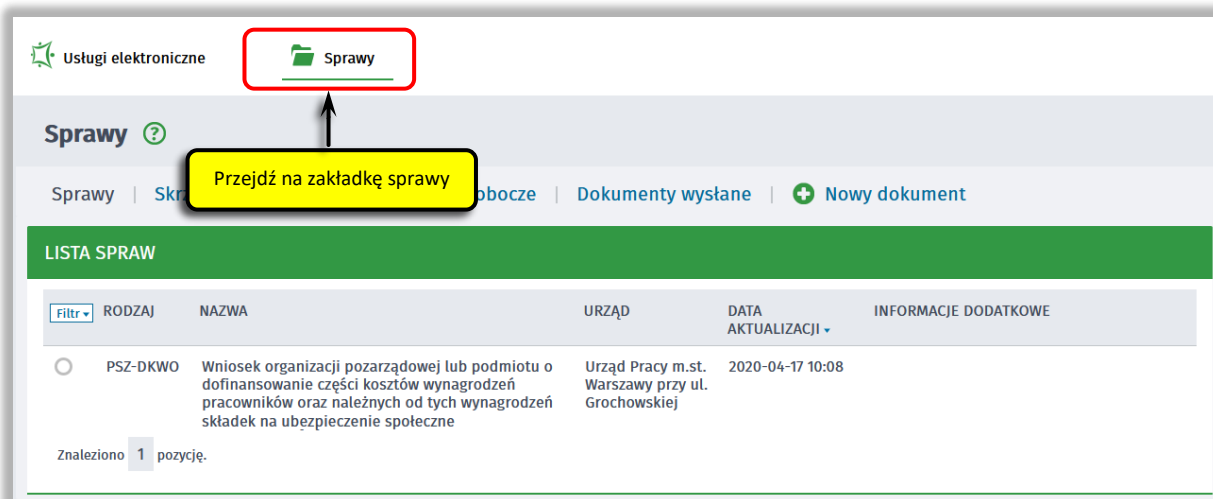
Usługi elektroniczne Urzędów Pracy ?

 ZAREJESTRUJ Rejestracja/wyrejestrowanie osoby bezrobotnej lub poszukującej pracy	 DODAJ OFERTĘ Zgłoszenie oferty pracy, stażu i praktyk	 Tarcza antykrzysowa
 Zatrudnianie cudzoziemców	 Wnioski dotyczące rejestrów KRAZ, WPZ, RIS, RPA EURES	 Wnioski o usługi i świadczenia z urzędu

Zaloguj się np. przez login.gov.pl (Profillem Zaufanym).



Po poprawnym zalogowaniu na zakładce „**Sprawy**” możesz dokonać podglądu przesłanego wniosku (PSZ-PKDO).



Możesz zapoznać się również z Urzędowym Potwierdzeniem Przedłożenia (UPP), które stanowi potwierdzenie dostarczenia wniosku elektronicznego do urzędu pracy.

Sprawy ?

Sprawy | Skrzynka odbiorcza | Dokumenty robocze | Dokumenty wysłane | + Nowy dokument

LISTA SPRAW

Filtr	RODZAJ	NAZWA	URZĄD	DATA AKTUALIZACJI	INFORMACJE DODATKOWE
	PSZ-DKDG	Wniosek o udzielenie dofinansowania części kosztów prowadzenia działalności gospodarczej dla przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną niezatrudniającą pracowników	Urząd Pracy m.st.	2020-04-16 09:42	

Od najnowszych | Od najstarszych | Pokaż zdarzenia

PSZ-DKDG - Wniosek o udzielenie dofinansowania części kosztów prowadzenia działalności gospodarczej dla przedsiębiorcy będącego osobą fizyczną niezatrudniającą pracowników
Data nadania: 2020-04-16 09:42:12 Adresat: Urząd Pracy m.st. Warszawy przy ul. Grochowskiej
[Pokaż załączniki](#)

Znaleziono 1 pozycję.

Wybierz "..." aby przejść do wizualizacji Urzędowego Poświadczenia Przedłożenia

Usługi elektroniczne **Sprawy**

Sprawy ?

Sprawy | Skrzynka odbiorcza | Dokumenty robocze | Dokumenty wysłane | + Nowy dokument

LISTA SPRAW

Filtr	RODZAJ	NAZWA	URZĄD	DATA AKTUALIZACJI	INFORMACJE DODATKOWE
	PSZ-DKWO	Wniosek organizacji pozarządowej lub podmiotu o dofinansowanie części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenie społeczne	Urząd Pracy m.st. Warszawy przy ul. Grochowskiej	2020-04-17 10:08	

Od najnowszych | Od najstarszych | Pokaż zdarzenia | Ukryj zdarzenia

PSZ-DKWO - Wniosek organizacji pozarządowej lub podmiotu o dofinansowanie części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenie społeczne
Data nadania: 2020-04-17 10:08:54 Adresat: Urząd Pracy m.st. Warszawy przy ul. Grochowskiej

Znaleziono 1 pozycję.

Przejdź do wizualizacji dokumentu

Pokaż treść
Pobierz jako PDF
Eksportuj
Kopiuj do roboczych
Pokaż poświadczenie

Wizualizacja dokumentu

UPP - Urzędowe Poświadczenie Przedłożenia Identyfikator Poświadczenia: EU-UPO-ID-197803

Adresat dokumentu, którego dotyczy poświadczenie
Nazwa adresata dokumentu: Urząd Pracy Miasta Stołecznego Warszawy

Nadawca dokumentu, którego dotyczy poświadczenie
Nazwa nadawcy: Aleksandra Abramek

Dane poświadczenia
Data doręczenia: 2020-04-17 10:08:54
Data wytworzenia poświadczenia: 2020-04-17 10:08:54
Identyfikator dokumentu, którego dotyczy poświadczenie: 221213

Dane uzupełniające (opcjonalne)
Rodzaj informacji uzupełniającej: Źródło
Wartość informacji uzupełniającej: Poświadczenie wystawione przez testową wersję praca.gov.pl - test.praca.gov.pl

Rodzaj informacji uzupełniającej: Informacja
Wartość informacji uzupełniającej: Zgodnie z art 39* par. 1 k.p.a. pisma powiązane z przedłożonym dokumentem będą przesyłane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Rodzaj informacji uzupełniającej: Pouczenie
Wartość informacji uzupełniającej: Zgodnie z art 39* par. 1d k.p.a. istnieje możliwość rezygnacji z doręczania pism za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Dane dotyczące podpisu
Poświadczenie zostało podpisane - aby je zweryfikować należy użyć oprogramowania do weryfikacji podpisu
Lista podpisanych elementów (referencje):
referencja ID-9afacfc-d22b-4355-a12e-9b6ae9055b7a : dokument.xml
referencja ID-9b31097a-b519-4bb0-96f8-f93a0e75f9b : 15zze_kalkulator_organizacje_pozarządow.xlsx
referencja ID-cbe85496-5ab5-4571-87d0-ba4216eb1040 : 15zze_umowa_z_zalacznikami_organizacje_p.pdf
referencja ID-602243a2-7cd4-4acf-baef-acfdbcb840d42 : 15zze_umowa_z_zalacznikami_organizacje_p.pdf
referencja ID-f1a5647c-9996-4487-ac62-3102a9a6eb98 : #ID-296c0b70-0d8e-4a55-8216-2c0b5026f54b

Zapoznaj się z treścią dokumentu UPP

Drukuj Zamknij