……………………

 (miejscowość i data)

**Numer wniosku: ……………………..**

**Wniosek[[1]](#footnote-1)**

**o przyznanie świadczeń ze środków Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych na dofinansowanie wynagrodzenia pracowników, którzy wykonują czynności zawodowe dotyczące zabytku lub infrastruktury z nim związanej**

|  |
| --- |
| **Część A** |
| **Dyrektor Wojewódzkiego Urzędu Pracy w** ………………………………  |
| **Część B** |
| ……..…………………………………………………………………………………………….. |
| *(nazwa podmiotu/imię i nazwisko[[2]](#footnote-2))* |
| *……..……………………………………………………………………………………………..**adres**……..……………………………………………………………………………………………..* |
| *……………………………………………………………………………………………………………….Nazwa zabytku**……………………………………………………………………………………………………………….tytuł Prawny* |
| Numer identyfikacji podatkowej (NIP) | ……..…………………………………………… |
| Numer identyfikacyjny REGON | ……..…………………………………………… |
| Reprezentowany przez[[3]](#footnote-3) |
| 1 | Imię | ……..…………………………………………… |
| Nazwisko | ……..…………………………………………… |
| Nazwa dokumentu tożsamości (dowód osobisty, paszport, inny) | ……..…………………………………………… |
| Numer dokumentu tożsamości | ……..…………………………………………… |
| PESEL *(jeżeli dotyczy)*: | ……..…………………………………………… |
| 2 | Imię | ……..…………………………………………… |
| Nazwisko | ……..…………………………………………… |
| Nazwa dokumentu tożsamości (dowód osobisty, paszport, inny) | ……..…………………………………………… |
| Numer dokumentu tożsamości | ……..…………………………………………… |
| PESEL *(jeżeli dotyczy)*: | ……..…………………………………………… |
| 3 | Imię | ……..…………………………………………… |
| Nazwisko | ……..…………………………………………… |
| Nazwa dokumentu tożsamości (dowód osobisty, paszport, inny) | ……..…………………………………………… |
| Numer dokumentu tożsamości | ……..…………………………………………… |
| PESEL *(jeżeli dotyczy)*: | ……..…………………………………………… |
| 4 | Imię | ……..…………………………………………… |
| Nazwisko | ……..…………………………………………… |
| Nazwa dokumentu tożsamości (dowód osobisty, paszport, inny) | ……..…………………………………………… |
| Numer dokumentu tożsamości | ……..…………………………………………… |
| PESEL *(jeżeli dotyczy)*: | ……..…………………………………………… |
| Adres e-mail | ……..…………………………………………… |
| Telefon kontaktowy | ……..…………………………………………… |
| Dane osoby składającej wniosek[[4]](#footnote-4) | Imię | ……..…………………………………………… |
| Nazwisko | ……..…………………………………………… |
| **Część C** |
| **Wnoszę o przyznanie z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych (FGŚP) środków na wypłatę dofinansowania** |
|
| **z tytułu:** |
| 1 | **wynagrodzenia[[5]](#footnote-5)** |
| **dla** | **………………** | **pracowników** |
| *(podać liczbę)* |
| **przysługujących za okres** | **………………** | **miesięcy** |
| *(podać liczbę miesięcy, nie więcej niż 3 miesiące) [[6]](#footnote-6)* |
| **z przeznaczeniem na:** |
| a) | dofinansowanie wynagrodzenia pracowników w kwocie | ........................... zł |
| *(należy podać łączną kwotę za cały okres)* |
| b) | pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne pracowników od kwoty dofinansowania do wynagrodzenia, o których mowa w pkt 1 lit. a, w kwocie: | ........................... zł |
| *(należy podać łączną kwotę za cały okres)* |
| **Łączna wnioskowana kwota**  | ……..……………………………… zł |
| *(suma kwot z pozycji z pkt 1 lit. A i B)* |
| **numer rachunku na który należy przekazać dofinansowanie:** *(Proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę i podać numer rachunku)* | **bankowy** |  |
| **w spółdzielczej kasie oszczędnościowo–kredytowej** |  |
| nr ………………………………………………………… |
| **Do wniosku dołączam:** | *(proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę)* |
| **wykaz pracowników objętych wnioskiem o dofinansowanie (wg. określonego wzoru)** |  |
| **oświadczenie o liczbie zatrudnionych pracowników wraz ze wskazaniem formy prawnej i okresu zatrudnienia, a także nazwy zajmowanego stanowiska oraz zakres obowiązków** |  |
| **Część D** |
| **Oświadczam, że:** |
| 1 | **jestem osobą prawną, jednostką organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną, lub osobą fizyczną\*, której przysługuje tytuł prawny do zabytku o statusie pomnika historii w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 23 lipca 2003 r. o ochronie zabytków i opiece na zabytkami (dz.u. z 2020 r. poz. 282 i 782) lub zabytku wpisanego na listę dziedzictwa światowego, o której mowa w art. 11 ust. 2 konwencji w sprawie ochrony światowego dziedzictwa kulturalnego i naturalnego, przyjętej w paryżu dnia 16 listopada 1972 r. przez konferencję generalną organizacji narodów zjednoczonych dla wychowania, nauki i kultury na jej siedemnastej sesji (dz.u. z 1976 poz. 190)\* u której wystąpił spadek dochodów uzyskiwanych z funkcjonowaniem zabytku:** |
| A) | **w okresie 1 miesiąca liczonego od dnia** | …………………. | **spadły Dochody nie mniej niż o 25% W związku z funkcjonowaniem zabytku, zgodnie z art. 15ga ust. 4 ustawy** |
| *(proszę podać datę, przy czym nie może być ona wcześniejsza niż 1 stycznia 2020 r.)* |
| 2 | **Wniosek nie obejmuje pracowników, którzy w miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia Wniosku uzyskali wynagrodzenie wyższe niż 300% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia z poprzedniego kwartału ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego na podstawie przepisów o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, obowiązującego na dzień złożenia wniosku** |
| 3 | **wniosek obejmuje pracowników, którzy byli zatrudnieni nieprzerwanie w okresie nie krótszym niż przez 3 miesiące bezpośrednio poprzedzające dzień ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego tj. 14 marca 2020 r, którzy wykonują czynności zawodowe dotyczące zabytku lub infrastruktury z nim związanej** |
| 4 | **Nie uzyskałem ze środków publicznych dofinansowania do wynagrodzeń w odniesieniu do tych samych pracowników w zakresie takich samych tytułów wypłat** |
| 5 | **na dzień ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego zatrudniałem, co najmniej 50 pracowników** |
| 6 | **na dzień złożenia wniosku zatrudniam co najmniej 50 pracowników** |
| 7 | **Spadek Dochodów w związku z funkcjonowaniem zabytku, o którym mowa w art. 15ga ust. 4 ustawy, w następstwie ograniczeń związanych z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii spadł z powodu****…………………………………………………………………………………………………… (wskazanie okoliczności mających wpływ na spadek dochodów)** |

\*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 osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych) do składania oświadczeń woli w imieniu podmiotu (wnioskodawcy)

1. Za datę złożenia wniosku uważa się datę wpływu wniosku do Wojewódzkiego Urzędu Pracy, właściwego ze względu na miejsce zabytku. W przypadku wniosku przesłanego pocztą lub za pośrednictwem innego operatora świadczącego usługi pocztowe, za datę złożenia wniosku uważa się datę nadania wniosku tj. datę stempla pocztowego albo datę wynikającą z innego dowodu nadania wniosku. [↑](#footnote-ref-1)
2. Za podmiot uprawniony do złożenia wniosku rozumie się osobę prawną, jednostkę organizacyjną nieposiadającą osobowości prawnej, której ustawa przyznaje zdolność prawną albo osobę fizyczną której przysługuje tytuł prawny do zabytku o statusie pomnika historii lub zabytku wpisanego na Listę dziedzictwa światowego. [↑](#footnote-ref-2)
3. W przypadku gdy liczba osób jest większa niż na formularzu, proszę dołączyć dodatkową listę reprezentantów. [↑](#footnote-ref-3)
4. Jeżeli dla osoby składającej wniosek wymagane jest pełnomocnictwo, należy je obowiązkowo załączyć do wniosku. [↑](#footnote-ref-4)
5. O którym mowa w art. 15ga ust. 5 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” [↑](#footnote-ref-5)
6. O którym mowa w art. 15ga ust. 7 [↑](#footnote-ref-6)