**Dane lub pieczątka Pracodawcy**: ***Nr wniosku i umowy:*** *14650/MARYWILSKA/...(uzupełnia Urząd)*

…………………….…………

(nazwa)

…………………………….…

(adres siedziby)

…………………….…………

(NIP)

**WNIOSEK**

**PRACODAWCY O UDZIELENIE DOFINANSOWANIA DO WYNAGRODZEŃ**

**PRACOWNIKÓW W RAMACH PROJEKTU PILOTAŻOWEGO „ODBUDUJ SWOJĄ PRZYSZŁOŚĆ”**

**1. DANE IDENTYFIKACYJNE PRACODAWCY**

**Nazwa pracodawcy lub imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej prowadzącej jednoosobową działalność gospodarczą:**

……………………………………..……..

**Numer identyfikacji podatkowej (NIP):** …………….………., **REGON:** ………………………

**2. ADRES**

**a)** prowadzenia działalności gospodarczej**: m.st. Warszawa 03-042, ul. Marywilska 44**

**nr/oznaczenie lokalu/boksu** ……………………….

b). **KORESPONDENCYJNY**

kod pocztowy ………. miejscowość …………………. ul. ……………………………,

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **DANE KONTAKTOWE**   **Imię i nazwisko osoby do kontaktu ………………………………………………….,**  **nr telefonu ……………………….… e-mail ……………………………..…**  *Można podać więcej niż jedną osobę do kontaktu, dodając dodatkowy wiersz* |  |  |  |  |  |

1. **TREŚĆ WNIOSKU**

Wnoszę o przyznanie dofinansowania

od miesiąca: …………………. **2024** do miesiąca: ………………… **2024**

(*należy wpisać pierwszy i ostatni miesiąc dofinansowania; możliwe miesiące: od maja do sierpnia*)

przysługującego za **.…** *(może być od 1-3)* okres/y dofinansowania (pełne miesiące kalendarzowe)

z tytułu negatywnych skutków pożaru Centrum Handlowego Marywilska 44 w Warszawie

z przeznaczeniem na dofinansowanie do wynagrodzeń pracowników w łącznej kwocie:

**…………………………….. zł dla ……… pracownika/ów.**

(*należy podać kwotę i liczbę z Załącznika nr 1 do Wniosku „Wykaz pracowników”)*

1. **RACHUNEK PRACODAWCY**

W zakresie wykonywanej działalności gospodarczej Pracodawca posługuje się rachunkiem

nr: **…….. ………….. ………….. ………….. ………….. ………….. ………..** prowadzonym:

**[ ]** w banku **[      ]** w spółdzielczej kasie oszczędnościowo–kredytowej. *(należy X zaznaczyć właściwą opcję)*

**OŚWIADCZENIE**

**Oświadczam, że Pracodawca**:

* 1. Zatrudnia legalnie co najmniej jedną osobę zgłoszoną do ubezpieczenia społecznego na dzień 1 kwietnia 2024 r. przy czym przez zatrudnienie rozumie się zatrudnienie osoby/osób na podstawie umowy o pracę/ pracę nakładczą zawartą zgodnie z ustawą Kodeks pracy z dnia 23 kwietnia 1964 r. lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której stosuje się przepisy Kodeksu cywilnego dotyczące zlecenia.
  2. Prowadził do dnia pożaru (tj. 12 maja 2024r.) działalność gospodarczą na terenie CH Marywilska 44 w Warszawie.
  3. Zatrudniał na dzień 1 kwietnia 2024 r. i nadal zatrudnia osobę/by objętą/te niniejszym wnioskiem, zwaną/ne we wniosku pracownikiem/pracownikami, które do dnia pożaru świadczyły pracę na terenie CH Marywilska 44 w Warszawie. Na dzień 1 kwietnia 2024r. pracownik/cy zgłoszeni byli do ubezpieczenia społecznego i na ich rzecz odprowadzane były te składki. Pracownik/pracownicy przebywa/ją legalnie na terenie Rzeczpospolitej Polskiej .
  4. Zobowiązuje się przeznaczyć środki na dofinansowanie wynagrodzeń pracowników i odprowadzać należne składki na ubezpieczenia społeczne od tych wynagrodzeń, o ile składki te nie zostaną objęte zwolnieniem.
  5. Zobowiązuje się utrzymać zatrudnienie pracowników przez okres dofinansowania.
  6. Nie otrzymał dofinansowania na ten sam cel z innych środków publicznych.
  7. Nie ubiegał się i nie będzie ubiegał się o pomoc w odniesieniu do tych samych pracowników w okresie dofinansowania udzielonego w ramach pilotażu.
  8. Nie zalegał z uregulowaniem zobowiązań podatkowych, składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Pracy lub Fundusz Solidarnościowy na dzień 31 marca 2024 r.
  9. Nie ma przesłanek do ogłoszenia upadłości przedsiębiorcy, o których mowa w art. 11 lub art. 13 ust. 3 ustawy z dnia 28 lutego 2003 r. – Prawo upadłościowe.
  10. Pracodawca, Jego udziałowcy, reprezentanci, pełnomocnicy, wspólnicy, (współ)właściciele i podmioty powiązane nie występują na liście osób i podmiotów podlegających wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie wsparcia na podstawie art.51 rozporządzenia Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022r. określonych w decyzji MSWiA w sprawie wpisu na listę osób i podmiotów, wobec których stosowane są środki, o których mowa w ustawie o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego.
  11. JEST\* / NIE JEST\* płatnikiem PODATKU VAT. *(\* właściwe podkreślić*).

Jeśli Pracodawca jest płatnikiem podatku Vat oświadcza, że wskazany w p. 5 wniosku nr rachunku znajduje się w „Wykazie podmiotów zarejestrowanych jako podatnicy VAT, niezarejestrowanych oraz wykreślonych i przywróconych do rejestru VAT” (na tzw. białej liście prowadzonej przez Ministerstwo Finansów pod linkiem: <https://www.podatki.gov.pl/wykaz-podatnikow-vat-wyszukiwarka>).

* 1. Zapoznał pracowników z Klauzulą informacyjną dot. przetwarzania danych, stanowiącą integralną część Wniosku i oświadcza, że nie wnieśli sprzeciwu wobec przetwarzania ich danych w celu realizacji wniosku.
  2. Zapoznał się z Zasadami przyznawania pracodawcy środków z rezerwy Funduszu Pracy na wynagrodzenia dla pracowników w ramach projektu pilotażowego „Odbuduj swoją przyszłość” w Urzędzie Pracy m.st. Warszawy w 2024 roku” i zobowiązuje się do ich stosowania.
  3. Pracodawca zatrudnia **...** pracowników (w tym ….. na umowę zlecenia) i jest:

MIKROPRZEDSIĘBIORCĄ\* / MAŁYM PRZEDSIĘBIORCĄ\* (\* *właściwe podkreślić*).

**Oświadczam, że informacje i oświadczenia podane przeze mnie we Wniosku są zgodne z prawdą oraz, że jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny za złożenie fałszywego oświadczenia lub za zatajenie prawdy.**

**W przypadku zajścia okoliczności opisanych w Zasadach zobowiązuję się do zwrotu wypłaconego dofinasowania.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *…………………………….*  *(miejscowość, data)* |  | *……………………………………*  *(pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy,*  *w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć czytelny podpis)* |

**KLAUZULA INFORMACYJNA W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH PRACOWNIKÓW WSKAZANYCH PRZEZ PRACODAWCĘ we wniosku o doFINANSOWANIE DO wynagrodzeń DLA PRACOWNIKÓW W RAMACH PROJEKTU PILOTAŻOWEGO „ODBUDUJ SWOJĄ PRZYSZŁOŚĆ”**

Zgodnie z art. 13 i art. 14 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 (Dz. Urz. UE L Nr 119), zwanego dalej RODO, Urząd Pracy m.st. Warszawy informuje, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Urząd Pracy m.st. Warszawy z siedzibą przy ul. Grochowskiej 171B, 04-111 Warszawa, reprezentowany przez Dyrektora Urzędu Pracy m.st. Warszawy.
2. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b i lit. e RODO w celu realizacji dofinansowania wypłacanego w oparciu o Zasady określone dla projektu pilotażowego „Odbuduj swoją przyszłość” i związanym z tym Wnioskiem Pani/Pana Pracodawcy oraz w Umowie, która może być zawarta z Pracodawcą w celu wypłaty dofinansowania.
3. W związku z przetwarzaniem danych osobowych w celach, o których mowa w pkt 2, odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.
4. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów wskazanych w pkt 2, zgodnie z warunkami Umowy i przez czas przedawnienia ewentualnych roszczeń. Dane osobowe związane z Wnioskiem będą przechowywane przez okres 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym nastąpiło wykonanie Umowy zawartej z Pracodawcą na podstawie złożonego Wniosku.
5. Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia i sprostowania, oraz w zakresie wynikającym z przepisów do ich usunięcia, ograniczenia przetwarzania, wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
6. Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych (Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeśli uzna Pani/Pan, że dane te są przetwarzane niezgodnie z przepisami prawa.
7. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych może Pani/Pan skontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych:

* pod adresem e-mail: iod@up.warszawa.pl,
* lub pisemnie na adres siedziby Urzędu.

------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. Załącznik nr 1 pn. „Wykaz pracowników”
2. Załącznik nr 2 pn. „Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis”
3. Załącznik nr 3 pn. „Oświadczenie Pracodawcy o pomocy de minimis”
4. Pełnomocnictwo (obowiązkowe, gdy Pracodawcę nie reprezentuje osoba ujawniona w KRS/CEIDG)
5. Kopia ważnej umowy potwierdzającej prawo prowadzenia działalności na terenie CH Marywilska 44 w Warszawie w dniu pożaru (obowiązkowe)(\*)
6. Kopia umowy spółki cywilnej (dotyczy Pracodawcy działającego w formie spółki cywilnej).
7. Inne: wymienić jakie (np. oświadczenie o lokalu) …………………..

*załączniki od 1-3, 5 są OBOWIĄZKOWE, jeśli załączniki nr 4, 6-7 nie są składane należy je skreślić lub usunąć*

*(\*) W szczególnym przypadku, gdy umowa najmu uległa zniszczeniu w wyniku pożaru 12 maja br., Wnioskodawca powinien złożyć stosowne oświadczenie. Jednocześnie w przypadku pozyskania kopii umowy najmu lokalu Wnioskodawca będzie zobowiązany do niezwłocznego dostarczenia jej do Urzędu Pracy m.st. Warszawy. W takich sytuacjach weryfikacja uprawnień przedsiębiorców będzie odbywała się na podstawie wpisów w KRS, CEIDG oraz listy najemców Centrum Handlowego Marywilska 44, ważnych na dzień 12 maja 2024 r. i złożonego oświadczenia.*

**-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Załącznik nr 3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane albo pieczątka Pracodawcy**:  …………………….…………  (nazwa)  …………………….…………  (NIP) |  |  |

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O POMOCY *DE MINIMIS***

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, oświadczam,**

* że w ciągu ostatnich pełnych trzech lat wstecz (tj. 3x365 dni wstecz włącznie do dnia złożenia wniosku):
* Pracodawca **nie otrzymał** środków stanowiących pomoc *de minimis*\* lub
* Pracodawca **otrzymał** środki stanowiące pomoc de *minimis\**, wykazane poniżej/w wykazie \*\*:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **organ udzielający pomocy** | **podstawa prawna** | **dzień udzielenia pomocy**  (dd.mm.rrrr) | **wartość pomocy**  **w EUR** | **numer programu pomocowego, decyzji lub umowy** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| **Łącznie w EUR** | | | |  | |

* że Pracodawca wraz z podmiotami powiązanymi w rozumieniu przepisów unijnych:
* **nie przekracza**\* przysługującego limitu środków w wysokości 300 tys. EUR, stanowiących pomoc *de minimis,*
* **przekracza**\* przysługujący limit środków, stanowiących pomoc *de minimis.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *…………………………….*  *(miejscowość, data)* |  | *……………………………………*  *(pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy,*  *w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć czytelny podpis)* |

*\* niepotrzebne skreślić lub zaznaczyć X prawidłowe pozycje*

*\*\* można załączyć podpisany przez Pracodawcę wykaz udzielonej pomocy de minimis wg SUDOP, zaznaczając*

*to w oświadczeniu; link* [*https://sudop.uokik.gov.pl/search/aidBeneficiary*](https://sudop.uokik.gov.pl/search/aidBeneficiary)

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**przykład**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dane albo pieczątka Pracodawcy**:  …………………….…………  (nazwa)  …………………………….…  (adres siedziby)  …………………….…………  (NIP) |  |  |

**PEŁNOMOCNICTWO**

Ja niżej podpisana/ny ………………………………. **upoważniam** Panią/Pana ……………………………………….. legitymującą/cego się dokumentem tożsamości rodzaj(\*): dowód osobisty / paszport / inny: ………….,

seria **….** numer **…………….**,

zamieszkałej/łego w: **…………………**, ul. **…………………………**

do dokonywania w imieniu Pracodawcy czynności faktycznych i prawnych związanych z wnioskiem o dofinansowanie wynagrodzeń w ramach projektu pilotażowego „Odbuduj swoją przyszłość”, w tym do:

- podpisania wniosku,

- składania wszelkich oświadczeń,

- podpisania umowy,

- wszelkich czynności związanych z realizacją umowy o dofinansowanie.

Pełnomocnictwo jest ważne do dnia **……………\* /** do odwołania \*.

Pełnomocnik nie jest umocowany do udzielania dalszych pełnomocnictw.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| *…………………………….*  *(miejscowość, data)* |  | *……………………………………*  *(pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy,*  *w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć czytelny podpis)* |

*\* niepotrzebne skreślić lub zaznaczyć prawidłowe pozycje*