

## 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.

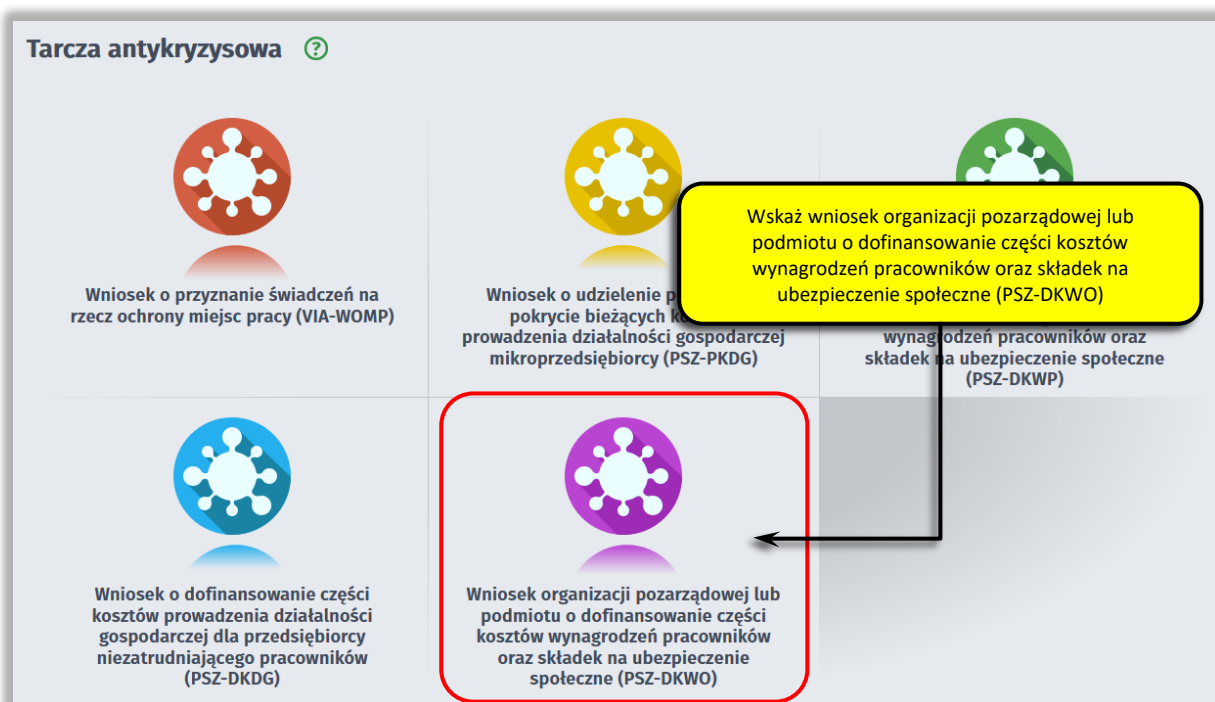
## Instrukcja wypełniania wniosku

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:

- wypełniony Wykaz pracowników uprawnionych do świadczeń, wg określonego wzoru;
- kopia pełnomocnictwa (dołącz o ile dotyczy).

Wraz z wnioskiem przekażesz 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. Wypełnij również formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19 (stanowiący integralną częścią wniosku elektronicznego).



#### **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 POWINIENES PODPISYWAĆ UMOWY ODREČZNIE 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.



#### **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



Wysłanie wniosku



Podsumowanie

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

[Instalacja rozszerzenia Szafrir SDK](#)

[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 przeladować 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 [strony Oracle](#).

[Więcej informacji na temat podpisu elektronicznego](#)

Zapoznaj się z treścią i skompletuj  
wymagane dokumenty

### Regulamin

Przed rozpoczęciem składania wniosku należy zapoznać się z regulaminem korzystania z [www.praca.gov.pl](http://www.praca.gov.pl).

Przejdźcie do kolejnego kroku oznaczając akceptację regulaminu.

### Przeczytaj zanim przystąpisz do wypełnienia wniosku

- 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).
- Wraz z wnioskiem przełącz umowę o wypłatę dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenie 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](#)).
- Zapoznaj się z Zasadami ubiegania się o udzielenie dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenie 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 zostanie złożony wniosek. Brak urzędu pracy może być spowodowany tym, że wniosek nie jest obsługiwany elektronicznie w danym urzędzie.**

### Adresat wniosku

Podaj nazwę urzędu...



Wybierz z listy

Przerwij wprowadzanie danych

Przejdź do edycji wniosku

#### 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 ○ Wysłanie wniosku ○ Podsumowanie

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

[Instalacja rozszerzenia Szaflir SDK](#)

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

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

Po zainstalowaniu rozszerzenia Szaflir SDK oraz aplikacji Szaflir Host należy przeladować 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 Szaflir 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](http://www.praca.gov.pl).

Przejsięcie 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

nie jest obsługiwany

### Adresat wniosku

Podaj nazwę urzędu...

Wybierz z listy

Przerwij wprowadzanie danych

Przejdź do edycji wniosku

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.

PSZ-DKW0 Wykaz wniosków Wybór adresata Edycja formularza Podsumowanie

Data sporządzenia: 17.04.2020

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: Wybierz jedną z wartości \* Powiat: Wybierz jedną z wartości \*

Gmina: Wybierz jedną z wartości \* Miejscowość: Wybierz jedną z wartości \*

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 tożsamość: Wybierz jedną z wartości \* Inny (jaki?):

Numer dokumentu tożsamość: \* 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 wniosek,
- 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.



**i 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 (tj. nie wpisuj w nie wartości 0 zł.)

**i Pamiętaj!**

Łączna 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 wnioski, **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)		Liczba miesięcy pomocy, o którą wnioskuje pracodawca		ŁĄCZNA WARTOŚĆ DOFINANSOWANIA W ZWIĄZKU ZE SPADKIEM PRZYCHODÓW Z DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ		- zł
Obliczenia dla poziomu spadku obrotów (a co najmniej):		NIE DOTYCZY		dla osób o wieku 30 lat i więcej:	łączna wartość dofinansowania:	- zł
Dofinansowanie nie może przekroczyć wynagrodzenia minimalnego w:		0%		w tym:	suma dofinansowania składek na ubezpieczenia społeczne oraz zdrowotne odprawianych przez pracodawcę:	- zł
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. zleczeń, o pracę nakł.”.		Wszystkie dane wprowadzone w tym arkuszu zostaną dodane do sumarycznych wartości w tym arkuszu w części obok: „ŁĄCZNA WARTOŚĆ DOFINANSOWANIA W ZWIĄZKU ZE SPADKIEM PRZYCHODÓW”		dla osób o wieku do 30 lat:	łączna wartość dofinansowania:	- zł
				w tym:	suma dofinansowania składek na ubezpieczenia społeczne odprawianych przez pracodawcę:	- zł

**Prosimy koniecznie zapoznać się z komentarzami!**

Numer kolejny w	Imię	Nazwisko	Numer PESEL (w przypadku braku tego numeru, prosimy wpisać kod weryfikacyjny z formularza po pracy statutowej)	numer dowodu osobistego lub innego dowodu tożsamości (paszport, karta)	Wykazanie pracownika (zgodnie z wykazem w arkuszu „Wykaz pracowników uprawnionych do świadczeń”)	Czy wnik pracownika nie przekroczył 30 lat? (wpisać: „tak”/„nie”/„0, gdy „nie”/„1, gdy „tak”)	Wynagrodzenie w brutto pracownika	Czy pracownik jest objęty zwolnieniem ze składek ZUS? (wpisać: „1”, „gdy „nie”/„0”, „gdy „tak”)	Dofinansowanie wynagrodzenia brutto pracownika	Część dofinansowanego wynagrodzenia brutto pracownika objętego dofinansowaniem składek na ubezpieczenia społeczne odprawianych przez pracodawcę	Dofinansowanie składek na ubezpieczenia społeczne odprawianych przez pracodawcę	Kwota dofinansowania na 1 miesiąc z wskazaniem pracownika	Kwota dofinansowania w wskazonym okresie z wskazaniem pracownika
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													
21													
22													
23													
24													
25													
26													

**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 opłaceniu 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 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

zamierzam       nie zamierzam      skorzystać ze zwolnień w opłaceniu 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 POWINIENES 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.

The screenshot shows the 'Załączniki' (Attachments) section of an online form. It lists three attachments:

- Załącznik NR 1:** Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19. A yellow callout box points to this field with the text 'Umowa oraz załącznik zintegrowane z wnioskiem'. A red box highlights the 'Usuń załącznik' button.
- Załącznik NR 2:** 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. A yellow callout box points to this field with the text 'Umowa oraz załącznik zintegrowane z wnioskiem'. Below the description, a file named '1\_1529\_umowa\_z\_zalacznikami\_organizacje\_pozarządowe\_v6\_23.04.2020.pdf' is listed with a size of 0.53 MB. A red box highlights the 'Usuń załącznik' button.
- Załącznik NR 3:** Wykaz pracowników uprawnionych do świadczeń. A yellow callout box points to the 'Dodaj plik' button with the text 'Dołącz pozostałe wymagane załączniki'. A red box highlights the 'Dodaj plik' button.

## 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

## 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?

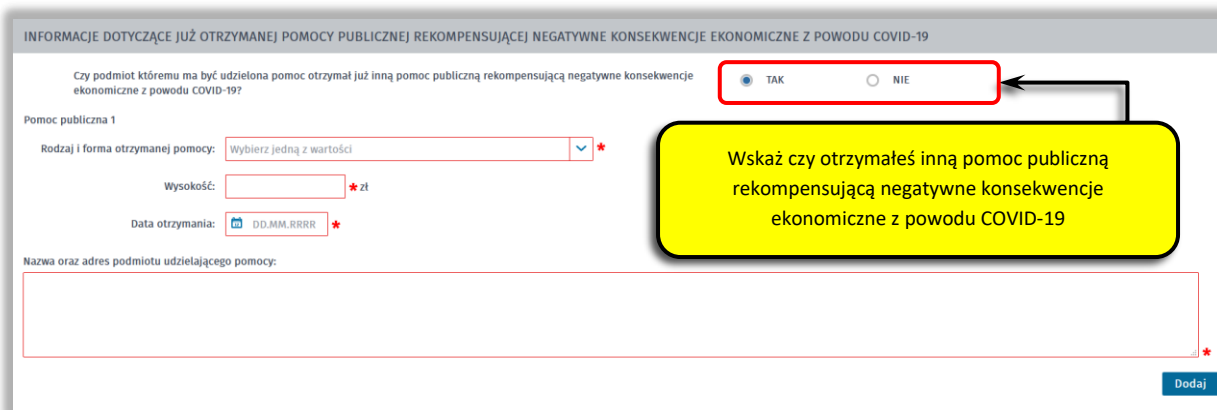
Czy, w przypadku podmiotu innego niż mikro, mały lub średni przedsiębiorca, w ciągu ostatnich dwóch lat stosunek długów do kapitału własnego był większy niż 7,5 a stosunek zysku operacyjnego powiększonego o amortyzację do odsetek był niższy niż 1?

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 \*

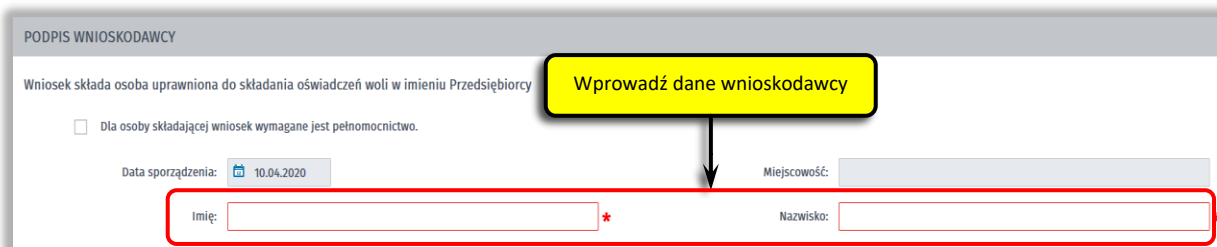
Nazwa oraz adres podmiotu udzielającego pomocy:  \*

**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:

**Wprowadź dane wnioskodawcy**

Imię:  \*

Nazwisko:  \*

## 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 


### 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**

LUB

## 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.



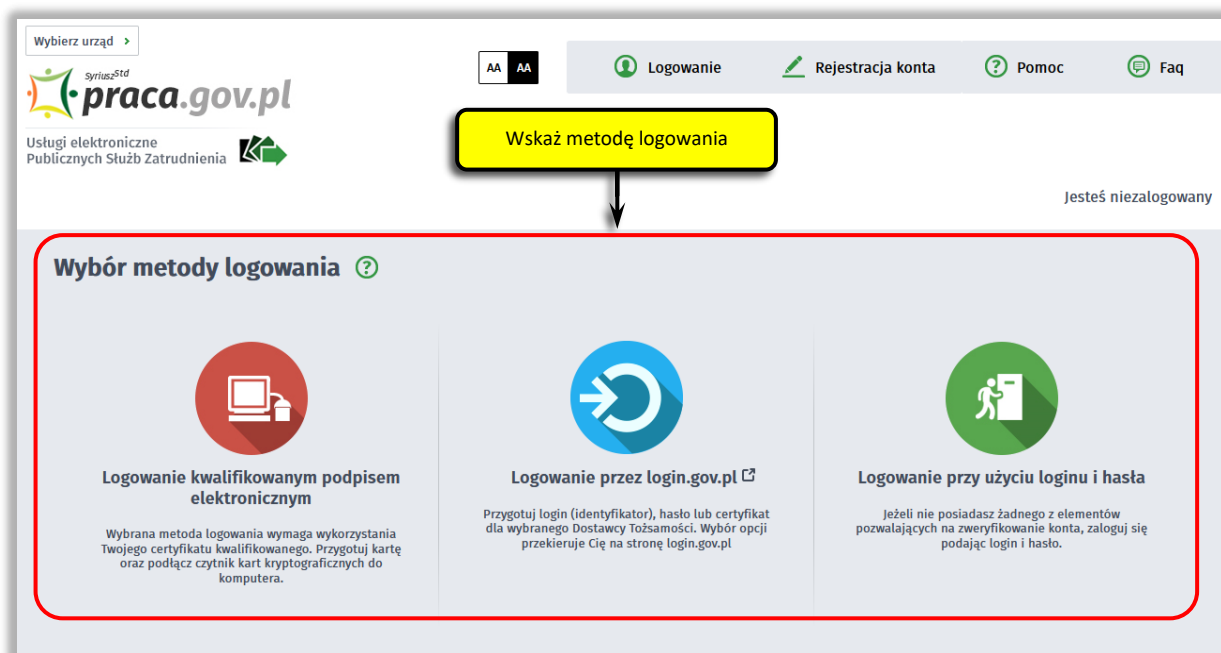
## 17. Informacje o wniosku dostępne na koncie klienta Praca.gov.pl

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

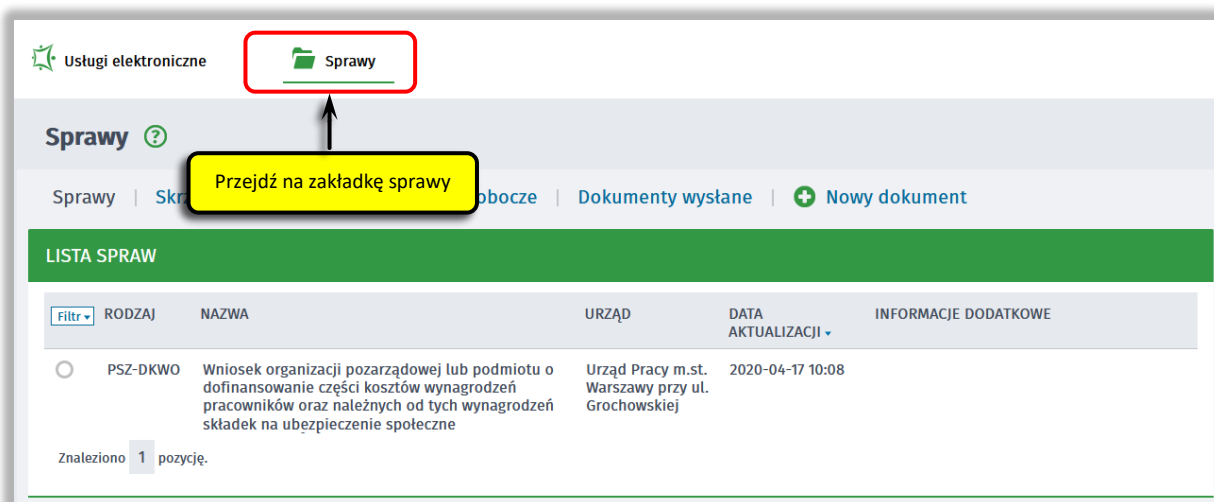


Zaloguj się np. przez login.gov.pl (Profillem Zaufanym).





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



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. Warszawa przy ul. Grochowskiej  
Pokaż załączniki

Znaleziono 1 pozycję.

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

Ustługi 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 (referencji):  
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-acfdb840042 : 15zze\_umowa\_z\_zalacznikami\_organizacje\_p.pdf  
referencja ID-1fa5647c-9996-4487-ac62-3102a9a6eb98 : #ID-296c0b70-0d8e-4a55-8216-2c0b5026f54b

**Zapoznaj się z treścią dokumentu UPP**

Drukuj Zamknij