

UMOWA O NUMERZE TOŻSAMYM Z NUMEREM ZAŁĄCZONEGO WNIOSKU

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

zawarta, pomiędzy:

Starostą reprezentowanym przez Dyrektora określonego we Wniosku Urzędu Pracy, *o udzielenie dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku spadku przychodów z działalności statutowej w następstwie wystąpienia covid-19*, zwanym dalej „Wnioskiem”

a

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

łącznie zwanymi dalej „Stronami”, o następującej treści:

§ 1.

Zasady wypłaty środków dla Organizacji pozarządowej

1. Starosta, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 2 marca 2020 r., o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374 z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”, przekazuje Organizacji pozarządowej środki na dofinansowanie części kosztów wynagrodzeń pracowników¹ oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku spadku przychodów z działalności statutowej (w rozumieniu art. 15z ustawy) określonych przez Organizację pozarządową szczegółowo we Wniosku, zaakceptowanym przez Urząd Pracy.
2. Dofinansowanie, o którym mowa w ust. 1, zostaje przyznane od dnia złożenia Wniosku na okres nie dłuższy niż 3 miesiące, z zastrzeżeniem przepisu art. 15z ustawy.
3. Dofinansowanie, o którym mowa w ust. 1, jest wypłacane w okresach miesięcznych, niezwłocznie po złożeniu przez Organizację pozarządową oświadczenia o zatrudnianiu w danym miesiącu pracowników objętych umową, oraz kosztach wynagrodzeń każdego z tych pracowników i należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne, powiększonego o składki na ubezpieczenia społeczne od pracodawcy, według stanu na ostatni dzień miesiąca, za który dofinansowanie jest wypłacane (zwanego dalej „oświadczeniem”).
4. Wzór oświadczenia, o którym mowa w ust. 3, stanowi załącznik nr 2 do niniejszej umowy.
5. Zestawienie środków, o których mowa w ust. 1 i źródeł ich pochodzenia (Fundusz Pracy, POWER, RPO) stanowi załącznik nr 3 do niniejszej umowy, sporządzany przez Starostę.
6. Środki o których mowa w ust. 1, zostaną wypłacane Organizacji pozarządowej na rachunek bankowy wskazany we Wniosku.

¹ Pracownikiem w rozumieniu niniejszej umowy jest:

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

§ 2.

Obowiązki Organizacji pozarządowej

1. Organizacja pozarządowa zobowiązuje się wykorzystać środki, o których mowa w § 1 ust. 1, na warunkach określonych w niniejszej umowie, zgodnie z celem na jaki je uzyskała, określonym we Wniosku.
2. Organizacja pozarządowa zobowiązuje się do utrzymania w zatrudnieniu pracowników objętych umową przez okres dofinansowania oraz, po zakończeniu dofinansowania, przez okres równy temu okresowi.
3. W przypadku niedotrzymania warunku, o którym mowa w ust. 1 i 2, Organizacja pozarządowa zwraca dofinansowanie bez odsetek, proporcjonalnie do okresu nieutrzymania w zatrudnieniu pracownika, w terminie 30 dni od dnia doręczenia wezwania Starosty.
4. Organizacja pozarządowa oświadcza, że nie otrzymała dofinansowania ze środków publicznych na wynagrodzenia i składki ubezpieczeniowe, o które wnioskuje i nie będzie się o takie wsparcie ubiegała.

§ 3.

Obowiązki informacyjne o ochronie danych osobowych

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

§ 4.

Postanowienie końcowe

W sprawach nieuregulowanych w umowie, mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1145, z późn. zm.) oraz ustawy z dnia 2 marca 2020 r., o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz. U. poz. 374 z późn. zm.).

§ 5.

Klauzula prorogacyjna

Wszelkie spory powstałe w wyniku realizacji umowy Strony zobowiązują się rozwiązywać polubownie, a w sytuacji gdy nie będzie to możliwe, Strony poddadzą spór rozpoznaniu przez sąd właściwy miejscowo dla siedziby Urzędu Pracy.

§ 6.

Data początkowa obowiązywania umowy

Umowa obowiązuje od dnia przekazania Organizacji pozarządowej pierwszej transzy środków, o których mowa w § 1 ust. 1.

2) osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę nakładczą lub umowy zlecenia albo innej umowy o świadczenie usług, do której zgodnie z ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny stosuje się przepisy dotyczące zlecenia, albo która wykonuje pracę zarobkową na podstawie innej niż stosunek pracy na rzecz pracodawcy będącego rolniczą spółdzielnią produkcyjną lub inną spółdzielnią zajmującą się produkcją rolną, jeżeli z tego tytułu podlega obowiązkowi ubezpieczeń: emerytalnemu i rentowemu, z wyjątkiem pomocy domowej zatrudnionej przez osobę fizyczną.

Załączniki:

1. Wniosek o udzielenie dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku spadku przychodów z działalności statutowej w następstwie wystąpienia covid-19.
2. Oświadczenie Organizacji pozarządowej o prowadzeniu działalności statutowej oraz zatrudnianiu pracowników objętych wnioskiem.
3. Zestawienie źródeł finansowania.

Urząd Pracy

Organizacja pozarządowa

Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE poniżej przekazuję następujące informacje:	
TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA	Administratorem danych osobowych jest powiatowy urząd pracy, do którego został złożony wniosek lub z którym zawarta została umowa o dofinansowanie.
DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA	Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy podany na stronie internetowej urzędu, do którego został złożony wniosek lub z którym zawarta została umowa o dofinansowanie, lub pisemnie na adres siedziby administratora.
DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych w szczególności w zakresie korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem poprzez adres mailowy inspektora podany na stronie internetowej urzędu lub pisemnie na adres siedziby administratora.
CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA	Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu udzielenia i realizacji umowy dofinansowania. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 15 z ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 374 z późn. zm.) i art. 6 ust. 1 lit. e RODO.
ODBIORCY DANYCH	Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów (przykład: sądowi, Policji, staroście, instytucjom kontrolnym).
OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH	Pani/Pana dane będą przetwarzane przez okres realizacji umowy o dofinansowanie, począwszy od dnia złożenia wniosku do dnia zakończenia realizacji umowy, a następnie przez okres wymagany do rozliczenia środków finansowych. Ponadto będą przetwarzane w okresie przewidzianym dla archiwizacji dokumentów wchodzących do narodowego zasobu archiwalnego.
PRAWA PODMIOTÓW DANYCH	Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, sprzeciwu, ich usunięcia po upływie wskazanych okresów lub ograniczenia ich przetwarzania.
PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO	Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani / Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia, którym jest: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa Telefon: 22 531 03 00
INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH	Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich przetwarzanie jest warunkiem podpisania umowy o dofinansowanie i jej realizacji.

Załącznik nr 1 do Zasad i Umowy

...../...../..... r.
(miejsowość i data)

Numer wniosku i umowy:

Wniosek²

**ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ O UDZIELENIE DOFINANSOWANIA CZĘŚCI
KOSZTÓW WYNAGRODZEŃ PRACOWNIKÓW ORAZ NALEŻNYCH OD TYCH
WYNAGRODZEŃ SKŁADEK
NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W PRZYPADKU SPADKU PRZYCHODÓW Z
DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ W NASTĘPSTWIE WYSTĄPIENIA COVID-19**

CZĘŚĆ A	
POWIATOWY URZĄD PRACY W REPREZENTOWANY PRZEZ DYREKTORA ³	
CZĘŚĆ B	
.....	
<i>(nazwa Organizacji pozarządowej)</i>	
.....	
<i>(adres siedziby)</i>	
NUMER KRAJOWEGO REJESTRU SĄDOWEGO	
NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ (NIP)	
NUMER IDENTYFIKACYJNY REGON	.....
DATA ROZPOCZĘCIA DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ	...../...../..... r.

² Za datę złożenia Wniosku uważa się datę wpływu wniosku do Powiatowego Urzędu Pracy, właściwego ze względu na siedzibę Organizacji pozarządowej.

³ Powiatowy Urząd Pracy właściwy ze względu na miejsce prowadzenia działalności statutowej

REPREZENTOWANY PRZEZ	
IMIĘ	.....
NAZWISKO	.....
NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI (dowód osobisty, paszport, inny)	.....
NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	.....
PESEL (jeżeli dotyczy):	.....
ADRES E-MAIL	.....
TELEFON KONTAKTOWY	.....

CZĘŚĆ C		
WNOSZĘ O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA CZĘŚCI KOSZTÓW WYNAGRODZEŃ PRACOWNIKÓW ORAZ NALEŻNYCH OD TYCH WYNAGRODZEŃ SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE:	.....
	<i>(Data nie wcześniejsza niż od dnia wejścia w życie 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 oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 374 z późn. zm.)</i>	
Z TYTUŁU SPADKU PRZYCHODÓW⁴		
DLA	.....	PRACOWNIKÓW⁵
	<i>(podać liczbę pracowników z załącznika nr 2 do wniosku)</i>	
PRZYSŁUGUJĄCYCH ZA OKRES	.....	MIESIĘCY
	<i>(podać liczbę miesięcy, nie więcej niż 3 miesiące⁶)</i>	
Z PRZEZNACZENIEM NA:		
DOFINANSOWANIE CZĘŚCI KOSZTÓW WYNAGRODZENIA PRACOWNIKÓW ORAZ NALEŻNYCH OD TYCH WYNAGRODZEŃ SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W PRZYPADKU SPADKU PRZYCHODÓW Z DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ	.....
	zł <i>(podać łączną kwotę za cały okres z załącznika nr 2 do wniosku)</i>	
W ZAKRESIE WYKONYWANEJ DZIAŁALNOŚCI STATUTOWEJ POSŁUGUJE SIĘ RACHUNKIEM: <i>(proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę i podać numer rachunku)</i>	bankowym	
	w spółdzielczej kasie oszczędnościowo-kredytowej	
	Nr	

⁴ o którym mowa w art. 15z ust. 1, 3 i 4 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”

⁵ o których mowa w art. 15z ust. 2 ustawy

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

Część D

Oświadczam, że:

1. Oświadczam, że zawarte we wniosku informacje o spadku przychodów z działalności statutowej są zgodne z prawdą.
2. Oświadczam, że zatrudniam osoby objęte niniejszym wnioskiem.
3. Oświadczam, że nie mam zaległości w regulowaniu zobowiązań podatkowych, składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Pracy lub Fundusz Solidarnościowy do końca trzeciego kwartału 2019 r
4. Zobowiązuję się przeznaczyć środki z dofinansowania na koszty związane z wynagrodzeniami pracowników oraz składkami na ubezpieczenia społeczne, należnymi od tych wynagrodzeń.
5. Oświadczam, że nie otrzymałem i nie ubiegam się dofinansowanie na ten sam cel z innych środków publicznych.
6. Oświadczam, że zapoznałem się z obowiązkiem utrzymania w zatrudnieniu pracowników objętych umową przez okres dofinansowania oraz, po zakończeniu dofinansowania, przez okres równy temu okresowi.
7. Zapoznałam/łem się z obowiązkiem prowadzenia działalności przez okres przyznania wsparcia oraz okres równy temu okresowi po zakończeniu dofinansowania.
8. 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
Organizacji pozarządowej

lub osoby (osób) uprawnionej (uprawnionych)
do składania oświadczeń woli w imieniu
Organizacji pozarządowej

Załącznik nr 1 do Wniosku - Wzór formularza pomocy publicznej⁷

Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19 (wypełnia się w zakresie, w jakim ma odpowiednie zastosowanie do organizacji pozarządowych)

A. Informacje dotyczące podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc

1) Identyfikator podatkowy NIP podmiotu

2) Imię i nazwisko albo nazwa podmiotu

3) Adres miejsca zamieszkania albo adres siedziby podmiotu

4) Klasa działalności, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 251, poz. 1885, z późn. zm.)¹⁾

5) 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

B. Informacje dotyczące sytuacji ekonomicznej podmiotu, któremu ma być udzielona pomoc publiczna (aktualne na dzień 31 grudnia 2019 r.)

1) Czy, w przypadku spółki akcyjnej, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółki komandytowo-akcyjnej, wysokość niepokrytych strat przewyższa 50 % wysokości kapitału zarejestrowanego?

tak nie

nie dotyczy

2) Czy, w przypadku spółki jawnej, komandytowej, partnerskiej oraz spółki cywilnej, wysokość niepokrytych strat przewyższa 50 % wysokości jej kapitału według ksiąg spółki?

tak nie

nie dotyczy

3) Czy podmiot spełnia kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?

tak nie

4) 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?

tak nie

nie dotyczy

C. Informacje dotyczące już otrzymanej pomocy publicznej rekompensującej negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19

⁷ Formularz ma wyłącznie charakter przykładowy, jego wzór nie wynika z obowiązujących przepisów prawa.

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

tak

nie

2. Jeśli tak, należy wskazać:

a) wartość pomocy w złotych oraz datę jej otrzymania

b) rodzaj i formę otrzymanej pomocy (dotacja, pożyczka, gwarancja, dopłata do oprocentowania kredytu, zaliczka zwrotna, pożyczka umarzalna, ulga podatkowa)

c) nazwę oraz adres podmiotu udzielającego pomocy

D. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji

Imię i
nazwisko

Numer telefonu

Stanowisko służbowe

Data i podpis

1) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc. Jeżeli brak jest możliwości ustalenia jednej takiej działalności, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.

Załącznik nr 2 do Wniosku - Kalkulator przychodów oraz kalkulator dofinansowania do wynagrodzenia i składek na ubezpieczenia społeczne - pliki w formacie xls.

UWAGA: Wypełnij komórki zaznaczone kolorem żółtym.

UWAGA: Komórki zaznaczone kolorem niebieskim wypełniane są automatycznie.

- Obliczeń należy dokonać dla jednej wybranej opcji (art. 15sze ustawy o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych oraz niektórych innych ustaw):
- Spadek przychodów z działalności statutowej jest rozumiany jako stosunek łącznych przychodów z działalności statutowej w ciągu dowolnie wskazanych 2 kolejnych miesięcy kalendarzowych w roku bieżącym w porównaniu do analogicznych dwóch miesięcy w roku poprzednim. Przy czym wybrany okres powinien mieścić się w ramach czasowych: od po dniu 1 stycznia 2020 r. do dnia poprzedzającego złożenie wniosku. Miesiąc może być rozumiany jako 30 kolejno następujących po sobie dni kalendarzowych, jeśli wybrany dwumiesięczny okres porównawczy rozpoczyna się w trakcie miesiąca kalendarzowego.
- Dofinansowanie obliczone zostanie według następujących przedziałów spadku przychodów z działalności statutowej:
 - co najmniej 30% – 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 za pracę w rozumieniu ustawy z dnia 10 października 2002 r. o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, zwanego dalej „minimalnym wynagrodzeniem”, powiększonego o składki na ubezpieczenia społeczne od pracodawcy w odniesieniu do każdego pracownika,
 - co najmniej 50% – 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% – 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.

Spadek przychodów z działalności statutowej z 2 dowolnie wskazanych miesięcy.			
UWAGA: za miesiąc uważa się także 30 kolejno po sobie następujących dni kalendarzowych, w przypadku gdy dwumiesięczny okres porównawczy rozpoczyna się w trakcie miesiąca kalendarzowego, to jest w dniu innym niż pierwszy dzień danego miesiąca kalendarzowego.			
2019	2020	Spadek przychodów z działalności statutowej (komórka wypełnia się automatycznie)	Dzień, od którego liczony jest spadek przychodów z działalności statutowej Wpisz datę w formacie dd-mm-rrrr.
Łączne przychody z działalności statutowej w ciągu analogicznych 2 kolejnych miesięcy kalendarzowych roku poprzedniego (2019)	Łączne przychody z działalności statutowej w trakcie dowolnie wskazanych 2 kolejnych miesięcy kalendarzowych, przypadających w okresie po dniu 1 stycznia 2020 r. do dnia poprzedzającego dzień złożenia wniosku		
		0%	

OŚWIADCZAM, ŻE INFORMACJE PODANE PRZEZE MNIE W ZAŁĄCZNIKU NR 2 DO 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.

Załącznik nr 2 do umowy

OŚWIADCZENIE ORGANIZACJI POZARZĄDOWEJ O ZATRUDNIANIU W DANYM MIESIĄCU PRACOWNIKÓW OBJĘTYCH UMOWĄ ORAZ KOSZTACH WYNAGRODZEŃ KAŻDEGO Z TYCH PRACOWNIKÓW I NALEŻNYCH OD TYCH WYNAGRODZEŃ SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, WEDŁUG STANU NA OSTATNI DZIEŃ MIESIĄCA ZA KTÓRY DOFINANSOWANIE JEST WYPŁACANE ZGODNIE Z WYMOGIEM WSKAZANYM W Art. 15zde ust. 6⁸ oraz ust. 7⁹.

Nazwa organizacji pozarządowej		
Adres siedziby organizacji pozarządowej	Ulica, nr domu/nr lokalu	
	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
	Powiat	
	Województwo	
Numer Krajowego Rejestru Sądowego		
Numer identyfikacji podatkowej NIP		
Numer telefonu kontaktowego		
Adres e-mail		
Numer umowy		
Liczba zatrudnianych w danym miesiącu pracowników objętych umową	..... osób	
Okres za który składane jest oświadczenie	od /..... / 2020 r. do /..... /2020 r.	
Koszty wynagrodzeń każdego z pracowników objętych umową w danym miesiącu i należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne, według stanu na dzień miesiąca, za który dofinansowanie jest wypłacane, znajdują się w załączniku nr 2 do wniosku. Załącznik ten zawiera również informacje o liczbie pracowników objętych umową.		

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejscowość, data

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

⁸ art. 15zde ust. 6. Dofinansowanie jest wypłacane w okresach miesięcznych, po złożeniu przez Organizację pozarządową oświadczenia o zatrudnianiu w danym miesiącu pracowników objętych umową (...) oraz kosztach wynagrodzeń każdego z tych pracowników i należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne, według stanu na ostatni dzień miesiąca, za który dofinansowanie jest wypłacane.

⁹ art. 15zde ust. 7. Organizacja pozarządowa jest obowiązana do utrzymania w zatrudnieniu pracowników objętych umową (...) przez okres dofinansowania oraz, po zakończeniu dofinansowania, przez okres równy temu okresowi.

Załącznik nr 3 do umowy

ZESTAWIENIE ŹRÓDEŁ FINANSOWANIA UMOWY

<i>Źródło finansowania</i>	<i>Kwota w PLN</i>
DOFINANSOWANIE ŁĄCZNIE	
w tym	
<i>Regionalny Program Operacyjny Województwa 2014-2020</i>	
<i>Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020</i>	
<i>Fundusz Pracy¹⁰</i>	

¹⁰ Pole „Fundusz Pracy” należy wypełnić w przypadku gdy umowa nie jest objęta finansowaniem w ramach projektu RPO lub PO WER.

Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych

<p>Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE poniżej przekazuję następujące informacje:</p>	
TOŻSAMOŚĆ ADMINISTRATORA	Administratorem danych osobowych jest powiatowy urząd pracy, do którego został złożony wniosek lub z którym zawarta została umowa o dofinansowanie.
DANE KONTAKTOWE ADMINISTRATORA	Z administratorem danych można się skontaktować poprzez adres mailowy podany na stronie internetowej urzędu, do którego został złożony wniosek lub z którym zawarta została umowa o dofinansowanie, lub pisemnie na adres siedziby administratora.
DANE KONTAKTOWE INSPEKTORA OCHRONY DANYCH	Z Inspektorem Ochrony Danych można się kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych w szczególności w zakresie korzystania z praw związanych z ich przetwarzaniem poprzez adres mailowy inspektora podany na stronie internetowej urzędu lub pisemnie na adres siedziby administratora.
CELE PRZETWARZANIA I PODSTAWA PRAWNA	Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu udzielenia i realizacji umowy dofinansowania. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 15 ze ustawy z dnia 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19, innych chorób zakaźnych oraz wywołanych nimi sytuacji kryzysowych (Dz.U. poz. 374 z późn. zm.) i art. 6 ust. 1 lit. e RODO.
ODBIORCY DANYCH	Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów (przykład: sądowi, Policji, staroście, instytucjom kontrolnym).
OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH	Pani/Pana dane będą przetwarzane przez okres realizacji umowy o dofinansowanie, począwszy od dnia złożenia wniosku do dnia zakończenia realizacji umowy, a następnie przez okres wymagany do rozliczenia środków finansowych. Ponadto będą przetwarzane w okresie przewidzianym dla archiwizacji dokumentów wchodzących do narodowego zasobu archiwalnego.
PRAWA PODMIOTÓW DANYCH	Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania, sprzeciwu, ich usunięcia po upływie wskazanych okresów lub ograniczenia ich przetwarzania.
PRAWO WNIESIENIA SKARGI DO ORGANU NADZORCZEGO	Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani / Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia, którym jest: Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) Adres: Stawki 2, 00-193 Warszawa Telefon: 22 531 03 00
INFORMACJA O DOWOLNOŚCI LUB OBOWIĄZKU PODANIA DANYCH	Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże ich przetwarzanie jest warunkiem podpisania umowy o dofinansowanie i jej realizacji.