

Załącznik nr 1 do Zasad i Umowy

.....

(miejscowość i data)

Numer wniosku i umowy:

Wniosek¹

Kościelnej osoby prawnej o udzielenie dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne

CZĘŚĆ A		
Powiatowy Urząd Pracy w reprezentowany przez Dyrektora ²		
CZĘŚĆ B		
.....		
(nazwa kościelnej osoby prawnej)		
.....		
.....		
(adres siedziby)		
NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ (NIP)		.....
NUMER IDENTYFIKACYJNY REGON		.....
REPREZENTOWANY PRZEZ ³		
1	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....
	NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI (dowód osobisty, paszport, inny)	.....
	NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI	.....
	PESEL (jeżeli dotyczy):	.....
2	IMIĘ	.....
	NAZWISKO	.....

¹ Za datę złożenia Wniosku uważa się datę wpływu wniosku do właściwego Powiatowego Urzędu Pracy.

² Powiatowy Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę Kościelnej osoby prawnej.

³ W przypadku gdy liczba osób jest większa niż na formularzu, proszę dołączyć dodatkową listę reprezentantów.

	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):		.....
ADRES E-MAIL			.....
TELEFON KONTAKTOWY			.....
DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK ⁴	IMIĘ		.....
	NAZWISKO		.....
CZĘŚĆ C			
WNOSZĘ O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA OD MIESIĄCA			.....
			(miesiąc złożenia wniosku.)
Z PRZEZNACZENIEM NA:			
DOFINANSOWANIE DO KOSZTÓW WYNAGRODZEŃ PRACOWNIKÓW I NALEŻNYCH OD NICH SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE W ŁĄCZNEJ KWOCIE			 zł
			(należy podać łączną kwotę za cały okres)
W TYM NA POKRYCIE SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE PRACOWNIKÓW NALEŻNYCH OD PRACODAWCY OD KWOTY DOFINANSOWANIA DO WYNAGRODZEŃ W KWOCIE			 zł
			(należy podać łączną kwotę za cały okres)
DLA	.....		PRACOWNIKÓW⁵
	(podać liczbę pracowników z załącznika nr 2 do wniosku)		
PRZYSŁUGUJĄCYCH ZA OKRES	.....		MIESIĘCY
	(podać liczbę miesięcy, nie więcej niż 3 miesiące)		

⁴ Jeżeli dla osoby składającej wniosek wymagane jest pełnomocnictwo, należy je obowiązkowo załączyć do wniosku.

⁵ o których mowa w art. 15z² ust. 1 i 2 ustawy

W ZAKRESIE WYKONYWANEJ DZIAŁALNOŚCI POSŁUGUJĘ SIĘ RACHUNKIEM <i>(proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę i podać numer rachunku)</i>	BANKOWYM	
	W SPÓŁDZIELCZEJ KASIE OSZCZĘDNOŚCIOWO – KREDYTOWEJ	
	nr	
Do wniosku dołączam: <i>(proszę zaznaczyć odpowiednią kratkę)</i>		
WYKAZ PRACOWNIKÓW UPRAWNIONYCH DO ŚWIADCZEŃ (WG. OKREŚLONEGO WZORU)		
KOPIĘ PEŁNOMOCNICTWA (jeżeli dotyczy)		
CZĘŚĆ D		
Oświadczam, że:		
1	POSIADAM STATUS KOŚCIELNEJ OSOBY PRAWNEJ DZIAŁAJĄCEJ NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O STOSUNKU PAŃSTWA DO KOŚCIOŁA KATOLICKIEGO W RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ, O STOSUNKU PAŃSTWA DO INNYCH KOŚCIOŁÓW I ZWIĄZKÓW WYZNANIOWYCH ORAZ O GWARANCJACH WOLNOŚCI SUMIENIA I WYZNANIA, LUB JEJ JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ.	
2	ZATRUDNIAM OSOBY OBJĘTE NINIEJSZYM WNIOSEM.	
3	NIE ZALEGAM Z UREGULOWANIEM ZOBOWIĄZAŃ PODATKOWYCH, SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE, FGŚP, FUNDUSZ PRACY LUB FUNDUSZ SOLIDARNOŚCIOWY DO KOŃCA III 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	ZAPOZNAŁEM SIĘ Z OBOWIĄZKIEM UTRZYMANIA W ZATRUDNIENIU PRACOWNIKÓW OBJĘTYCH UMOWĄ PRZEZ OKRES DOFINANSOWANIA.	
6	NIE OTRZYMAŁEM DOFINANSOWANIA NA TEN SAM CEL Z INNYCH ŚRODKÓW PUBLICZNYCH. POWYŻSZE NIE DOTYCZY DOFINANSOWANIA DO WYNAGRODZENIA PRACOWNIKA NIEPEŁNOSPRAWNEGO NA PODSTAWIE USTAWY Z DNIA 27 SIERPNIA 1997 R. O REHABILITACJI ZAWODOWEJ I SPOŁECZNEJ ORAZ ZATRUDNIANIU OSÓB NIEPEŁNOSPRAWNYCH.	
7	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.	
8	ZAMIERZAM/ NIE ZAMIERZAM SKORZYSTAĆ ZE ZWOLNIEŃ W OPŁACANIU SKŁADEK NA ZUS, O KTÓRYCH MOWA W USTAWIE COVID-19 *).	

*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 osoby (osób) uprawnionej
(uprawnionych) do składania oświadczeń woli
w imieniu kościelnej osoby prawnej

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 Pani/ Pana 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 DANYCH	Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu udzielenia i realizacji umowy dofinansowania.
PODSTAWA PRAWNA PRZETWARZANIA DANYCH	Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. e RODO w związku z art. 15 z zał. 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.)
ODBIORCY DANYCH	Pani/Pana dane osobowe mogą być przekazywane innym podmiotom na podstawie obowiązujących przepisów (przykład: sądowi, Policji, instytucjom kontrolnym). Dane osobowe nie będą przekazywane do państwa trzeciego.
OKRES PRZECHOWYWANIA DANYCH	Pani/Pana dane będą przetwarzane przez okres realizacji umowy o dofinansowanie, począwszy od dnia złożenia wniosku do dnia zakończenia realizacji umowy. Ponadto będą przetwarzane w okresie przewidzianym dla archiwizacji dokumentów wchodzących do narodowego zasobu archiwalnego.
PRAWA OSOBY, KTÓREJ DANE DOTYCZĄ	Ma Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania jeżeli spełnione są przesłanki określone w art. 16 i 18 RODO.
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.

