

**Wniosek o świadczenie postojowe i ponowne świadczenie postojowe
dla osób prowadzących 30 listopada 2020 r. pozarolniczą działalność gospodarczą
w branżach określonych w rozporządzeniu**

- ☒ Wniosek pierwszorazowy
- ☐ Korekta pierwszorazowego wniosku z
- ☐ Wniosek o kontynuację wypłaty świadczenia

I. INFORMACJE PODSTAWOWE

Dane prowadzącego działalność

NIP

REGON

PESEL

Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość
Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Data urodzenia
Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Nazwa skrócona

Numer telefonu

Adres e-mail

Rachunek bankowy

- ☒ Prowadzę jako przeważającą działalność wg PKD
Podaj kod PKD przeważającej działalności na 30 listopada 2020 r.
- ☐ Prowadzę jako przeważającą działalność leczniczą, polegającą na udzielaniu świadczeń w ramach leczenia uzdrowiskowego, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o leczeniu uzdrowiskowym, uzdrowiskach i obszarach ochrony uzdrowiskowej oraz o gminach uzdrowiskowych, lub realizowaniu w trybie stacjonarnym rehabilitacji leczniczej wg PKD
Podaj kod PKD przeważającej działalności na 30 listopada 2020 r.

Forma opodatkowania w roku 2021:

- ☒ Karta podatkowa i zwolnienie z opłacania podatku VAT
- ☐ Pozostałe formy opodatkowania, w tym karta podatkowa i brak zwolnienia z opłacania podatku VAT

Oświadczenie

Oświadczam, że:

- 1) nastąpił przestój w prowadzeniu działalności w następstwie wystąpienia COVID-19,
- 2) na 30 listopada 2020 r. moją przeważającą działalnością jest działalność, której kod PKD podałem we wniosku,
- 3) nie podlegam ubezpieczeniom społecznym z innego tytułu albo podlegam ubezpieczeniom społecznym z innego tytułu i z działalności gospodarczej,
- 4) przychód z przeważającej działalności uzyskany w lutym 2021 r. był niższy co najmniej o 40% w porównaniu do przychodu uzyskanego w styczniu 2021 r.
- 5) nie jestem objęty ubezpieczeniem społecznym rolników,
- 6) w zakresie prowadzonej przeze mnie działalności gospodarczej nie naruszyłem ograniczeń, nakazów i zakazów, ustanowionych w związku z wystąpieniem stanu epidemii, określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 46a i 46b pkt 1–6 i 8–12 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

II. INFORMACJE WYMAGANE PRZY UBIEGANIU SIĘ O POMOC PUBLICZNĄ ZWIĄZANĄ Z ZAPOBIEGANIEM, PRZECIEWDZIAŁANIEM I ZWALCZANIEM COVID-19 ORAZ JEJ SKUTKÓW (zgodnie z formularzem dostępnym na stronie <https://www.uokik.gov.pl>)

1. 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 r., str. 1, z późn. zm.)

☒ mikroprzedsiębiorca ☐ mały przedsiębiorca ☐ średni przedsiębiorca ☐ inny przedsiębiorca

2. Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc, jest powiązany z innymi przedsiębiorcami zgodnie z załącznikiem I do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014?

☐ TAK ☒ NIE

Jeżeli TAK, należy wskazać identyfikator podatkowy NIP wszystkich powiązanych z podmiotem przedsiębiorców:

3. Data utworzenia podmiotu

0	1	0	9	2	0	1	8	
dd		/		mm		/		rrrr

INFORMACJE DOTYCZĄCE SYTUACJI EKONOMICZNEJ PODMIOTU, KTÓREMU MA BYĆ UDZIELONA POMOC PUBLICZNA ZGODNIE Z KOMUNIKATEM KOMISJI EUROPEJSKIEJ (2020/C 91 I/01 z 20.03.2020.R.)

4. Czy na dzień 31 grudnia 2019 r.:

- | | | | |
|--|------------------------------|---|---|
| <p>A. w przypadku spółki akcyjnej, spółki z ograniczoną odpowiedzialnością oraz spółki komandytowo-akcyjnej, wysokość niepokrytych strat przewyższała 50% wysokości kapitału zarejestrowanego?</p> | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input checked="" type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| <p>B. w przypadku spółki jawnej, spółki komandytowej, spółki partnerskiej oraz spółki cywilnej, wysokość niepokrytych strat przewyższała 50% wysokości jej kapitału według ksiąg spółki?</p> | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input checked="" type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |
| <p>C. podmiot spełniał kryteria kwalifikujące go do objęcia postępowaniem upadłościowym?</p> | <input type="checkbox"/> TAK | <input checked="" type="checkbox"/> NIE | |
| <p>D. w przypadku podmiotu innego niż mikroprzedsiębiorca, 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?</p> | <input type="checkbox"/> TAK | <input type="checkbox"/> NIE | <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY |

5. Czy na dzień ubiegania się o pomoc jest spełniona jedna z przesłanek, o których mowa w punkcie 4?

☐ TAK ☒ NIE

Jeżeli TAK, należy wskazać, która z tych przesłanek jest spełniona

☐ 4A ☐ 4B ☐ 4C ☐ 4D

6. Czy na dzień ubiegania się o pomoc podmiot jest objęty postępowaniem upadłościowym?

☐ TAK ☒ NIE ☐ NIE DOTYCZY

7. Czy podmiot otrzymał pomoc na ratowanie, która nie została spłacona, lub pomoc na restrukturyzację i nadal podlega planowi restrukturyzacji?

☐ TAK ☒ NIE ☐ NIE DOTYCZY

INFORMACJE DOTYCZĄCE FORMY PRAWNEJ PODMIOTU, KTÓREMU MA BYĆ UDZIELONA POMOC PUBLICZNA

8. Forma prawna podmiotu

- ☐ przedsiębiorstwo państwowe
- ☐ jednoosobowa spółka Skarbu Państwa
- ☐ jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz.U. z 2011 r. Nr 45, poz. 236)
- ☐ spółka akcyjna albo spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. Nr 50, poz. 331, z późn. zm.)
- ☐ jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz.U. z 2013 r. poz. 885, z późn. zm.)
- ☒ inna (podać jaka)

OSOBA FIZYCZNA PROWADZĄCA DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ

INFORMACJE DOTYCZĄCE JUŻ OTRZYMANEJ POMOCY PUBLICZNEJ ZWIĄZANEJ Z ZAPOBIEGANIEM, PRZECIWDZIAŁANIEM I ZWALCZANIEM EPIDEMII COVID-19 ORAZ JEJ SKUTKÓW LUB NA TO SAMO PRZEDSIĘWZIĘCIE

9. Czy podmiot, któremu ma być udzielona pomoc publiczna otrzymał pomoc spoza ZUS rekompensującą negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19?

☒ TAK ☐ NIE

Jeżeli TAK, wskaż ją poniżej:

A. wartość pomocy w złotych

5000.00

oraz datę jej otrzymania

2	2	0	4	2	0	2	0
dd		mm		rrrr			

B. rodzaj i formę otrzymanej pomocy (np. dotacja, gwarancja)

POŻYCZKA

C. nazwę podmiotu udzielającego pomocy

POWIATOWY URZĄD PRACY W SIERADZU

D. podstawę prawną

CAZ-COVID-19 1/509/2020

Podaj np. przepis ustawy, tytuł rozporządzenia oraz numer decyzji lub umowy, na podstawie których została udzielona pomoc.

A. wartość pomocy w złotych

5000.00

oraz datę jej otrzymania

1	1	0	3	2	0	2	1
dd		/	mm		/	rrrr	

B. rodzaj i formę otrzymanej pomocy (np. dotacja, gwarancja)

DOTACJA

C. nazwę podmiotu udzielającego pomocy

POWIATOWY URZĄD PRACY W SIERADZU

D. podstawę prawną

10140/CV-19/22353711

Podaj np. przepis ustawy, tytuł rozporządzenia oraz numer decyzji lub umowy, na podstawie których została udzielona pomoc.

A. wartość pomocy w złotych

oraz datę jej otrzymania

dd	/	mm	/	rrrr			

B. rodzaj i formę otrzymanej pomocy (np. dotacja, gwarancja)

C. nazwę podmiotu udzielającego pomocy

D. podstawę prawną

Podaj np. przepis ustawy, tytuł rozporządzenia oraz numer decyzji lub umowy, na podstawie których została udzielona pomoc.

Data

2	8	0	3	2	0	2	1
dd	/	mm	/	rrrr			