

Najczęściej pojawiające się błędy przy ubieganiu się o dofinansowanie części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek

Autor: Kamil Kluza Data publikacji: 11.05.2020 Data modyfikacji: 11.05.2020

Najczęstsze błędy przy wnioskach o dofinansowanie to:

- brak wypełnienia wszystkich wymaganych komórek;
- brak kompletu załączników;
- składanie wniosku i załączników na nieaktualnie obowiązujących drukach;
- brak wszystkich wymaganych podpisów;

oraz

W przypadku wniosków składanych elektronicznie:

**Dane podane we wniosku nie są
w CEIDG 14**



2. ADRES SIEDZIBY

Kod pocztowy: *

Województwo: ▼ *

Gmina: ▼ *

Ulica:

3. DANE KONTAKTOWE

Telefon: *

4. OZNACZENIE MIEJSCA WYKONYWANIA DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

☐ taki sam jak adres siedziby ☐ inny (należy podać)

Kod pocztowy:

Województwo: ▼

Gmina: ▼

Ulica:

W tym polu należy wpisać

z

liczonych od *

w wysokości * %, z przeznaczeniem na:

dofinansowanie do kosztów wynagrodzeń pracowników i należnych od nich składek na ubezpieczenia społeczne (należy podać wartości uprawnionych do świadczeń)

w łącznej kwocie * zł

w tym na pokrycie składek na ubezpieczenia społeczne pracowników należnych od pracodawcy z wykazu pracowników uprawnionych do świadczeń

w kwocie zł

dla * pracowników,

przysługujących za okres * miesięcy

Błędnie podawane

zawarty

Fundusze Europejskie **Rzeczpospolita Polska** **Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej** **Unia Europejska** **Europejski Fundusz Społeczny**

Załącznik nr 2 do Umowy

OŚWIADCZENIE MIKROPRZEDSIĘBIORCY, MAŁEGO I ŚREDNIEGO PRZEDSIĘBIORCY 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. 15zbb ust. 7 oraz ust. 8 ustawy.¹⁰

Nazwa przedsiębiorstwa			
Adres przedsiębiorstwa	Ulica,		
	nr domu/ter. lokale		
	Kod pocztowy		
	Miejscowość		
	Powiat		
	Województwo		
Numer identyfikacji podatkowej NIP/PESEL			
Numer telefonu kontaktowego			
Adres e-mail			
Numer umowy			
Liczba zatrudnianych w danym miesiącu pracowników objętych umową	 osób		
Odniesienie do składek jest oświadczanie	od / 2020 r. do / 2020 r.		

¹⁰ art. 15zbb ust. 7. Dofinansowanie jest wypłacane w okresach miesięcznych, po złożeniu przez przedsiębiorcę oświadczenia o zatrudnieniu 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.
art. 15zbb ust. 8. Przedsiębiorca jest obowiązany do umiarkowania w zatrudnianiu pracowników objętych umową (...) przez okres dofinansowania.

Fundusze Europejskie **Rzeczpospolita Polska** **Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej** **Unia Europejska** **Europejski Fundusz Społeczny**

Koszty wynagrodzeń każdego z pracowników objętych umową w danym miesiącu i należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne, według stanu na ostatni dzień miesiąca, za który dofinansowanie jest wypłacane, znajdują się w Załączniku nr 2 do Umowy. Załącznik ten zawiera również informacje o liczbie pracowników objętych Umową.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejscowość, data

.....
wzrosty podpis Wnioskodawcy
/osoby reprezentującej Wnioskodawcę/
pełnomocnika Wnioskodawcy

Brak sporząd

**Błędnie wpisany ok
(oświadczenie sporządza
wniosek jest składany, prz**

**W celu uruchomienia k
wnioskiem), należy pono
kalkulatorem wynagrodze
który sp**

Dane pracownika objętego wnioskiem:								Wynagrodzenie brutto pracownika	Czy pracownik objęty : ze skł. (proszę "1", g "0" g
Numer kolejny	imię	nazwisko	numer PESEL (w przypadku braku tego numeru, proszę wypełnić pole w kolumnie po prawej stronie)	numer dowodu osobistego lub innego dowodu tożsamości (paszport, inny) (wypełniane tylko w przypadku braku numeru PESEL)	Wykształcenie pracownika (proszę wybrać wartość z listy)	Czy wiek pracownika nie przekracza 30 lat? (proszę wybrać: 0, gdy "tak", 1, gdy "nie")			
13									
14	1					1		- zł	
15	2					0		- zł	
16	3					1			
17	4					0			
18	5					0			
19	6					0			
20	7					0			
21	8					0			
22	9					0			
23	10					0			
24	11					0			
25	12					0			
26	13					0		- zł	
27	14					0		- zł	
28	15					0		- zł	
29	16					0		- zł	
30	17					0		- zł	
31	18					0		- zł	
32	19					0		- zł	
33	20					0		- zł	
34	21					0		- zł	
35	22					0		- zł	
36	23					0		- zł	
37	24					0		- zł	
38	25					0		- zł	

Brak wypełnienia wszystkich w

Błędnie określony wiek

- dla osób do 30 roku
- dla osób powyżej 30

Natomiast przy wnioskach składanych papierowo najczęstszymi błędami są:

 Fundusze Europejskie
  Rzeczpospolita Polska
  Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
  Unia Europejska

Załącznik nr 1 do Zasad i Umowy

(miejscowość i data)

Numer wniosku i umowy:

Wniosek

o udzielenie dofinansowania części kosztów wynagrodzeń pracowników oraz należnych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne w przypadku spadku obrotów gospodarczych w następstwie wystąpienia COVID-19

CZĘŚĆ A

Powiatowy Urząd Pracy w reprezentowany przez

CZĘŚĆ B

(nazwa przedsiębiorcy/imię i nazwisko)

(adres siedziby oraz oznaczenie miejsca wykonywania działalności gospodarczej)

NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ (NIP)

NUMER IDENTYFIKACYJNY REGON

REPREZENTOWANY PRZEZ¹

	IMIĘ	
1	NAZWISKO	
	NAZWA DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI (dowód osobisty, paszport, itp.)	

¹ Za datę złożenia Wniosku uważa się datę wpływu wniosku do właściwego Powiatowego Urzędu Pracy.
² Powiatowy Urząd Pracy właściwy ze względu na siedzibę Przedsiębiorcy lub miejsce wykonywania pracy przez pracowników.
³ W przypadku gdy liczba osób jest większa niż na formularzu, proszę dołączyć dodatkową listę reprezentantów.

**Dane podane
zav**

Brak

 Fundusze Europejskie
  Rzeczpospolita Polska
  Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
  Unia Europejska

NUMER DOKUMENTU TOŻSAMOŚCI

PESEL (jeżeli dotyczy):

Brak wypełnienia



ADRES E-MAIL		
TELEFON KONTAKTOWY		
DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ WNIOSEK ⁵	IMIE	
	NAZWISKO	
CZĘŚĆ C		
WNOSZĘ O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA OD MIESIĄCA		 (miesiąc)

**Błędnie wskazany miesiąc od którego
O dofinansowanie można wnioskować od m
przy czym liczy się data zarejestr**

Z TYTUŁU SPADKU OBROTÓW GOSPODARCZYCH ⁶	
W OKRESIE DWÓCH MIESIĘCY 2020 R. LICZONYCH OD <i>(miesiące powinny być liczone w okresie od 1 stycznia 2020 r. i kończyć się nie później niż w dniu poprzedzającym dzień złożenia wniosku; miesiąc rozumiany jest również jako 30 kolejno następujących po sobie dni kalendarzowych)</i>	 (podać datę od nie wcześniejszą, niż 1 stycznia 2020 r.)
W WYSOKOŚCI	% (podać wysokość procentowego spadku obrotów we wskazanych dwóch miesiącach 2020 r. w porównaniu do obrotów z dwóch analogicznych miesięcy 2019 r.)
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	 (podać liczbę pracowników z załącznika nr 2 do wniosku)
PRZYSŁUGUJĄCYCH ZA OKRES	 (podać liczbę miesięcy, nie więcej niż 3 miesiące⁸)
W ZAKRESIE WYKONYWANEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ POSŁUGUJĘ SIĘ RACHUNKIEM	BANKOWYM
	W SPÓŁDZIELCZEJ KASIE OSZCZĘDNOŚCIOWO – KREDYTOWEJ
	nr

9	NIE UBIEGAŁEM SIĘ I NIE BĘDĘ UBIEGAŁ SIĘ O POMOC W ODNIESIENIU DO TAKICH SAMYCH PRACOWNIKÓW W ZAKRESIE TAKICH SAMYCH TYTUŁÓW OCHRONY MIEJSC PRACY.
10	ZAMIERZAM/ NIE ZAMIERZAM SKORZYSTAĆ ZE ZWOLNIEŃ W ODNIESIENIU DO ZUS, O KTÓRYCH MOWA W USTAWIE COVID-19 *).

*niepotrzebne skreślić



Brak wykreślenia

(wykreślając "nie zamierzam" -
możesz wnioskować o dofinansowanie części kosztów
ponieważ wnioskujesz już w ramach

1. Czy podmiot któremu ma być udzielona pomoc otrzymał już inną pomoc publiczną, która mogłaby mieć negatywne konsekwencje ekonomiczne z powodu COVID-19? 2. Jeśli tak, należy wskazać: a) wartość pomocy w złotych b) datę otrzymania pomocy c) rodzaj i formę otrzymanej pomocy (dotacja, pożyczka, gwarancja, dopłata do oprocentowania kredytu, zaliczka zwrotna, pożyczka umarzalna, ulga podatkowa, ulga w zakresie innych płatności, inne) d) nazwę oraz adres podmiotu udzielającego pomocy	
D. Informacje dotyczące osoby upoważnionej do przedstawienia informacji	
Imię i nazwisko	Data
1) Podaje się klasę działalności, w związku z którą podmiot ubiega się o pomoc. Jeżeli podmiot prowadzi więcej niż jedną działalność, podaje się klasę PKD tej działalności, która generuje największy przychód.	

Brak wypełnienia
wymaganych

Fundusze Europejskie **Rzeczpospolita Polska** **Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej** **Unia Europejska** **Europejski Fundusz Społeczny**

Załącznik nr 2 do Umowy

OŚWIADCZENIE MIKROPRZEDSIĘBIORCY, MAŁEGO I ŚREDNIEGO PRZEDSIĘBIORCY O ZATRUDNIANIU W DANYM MIESIĄCU PRACOWNIKÓW OBJĘTYCH UMOWĄ ORAZ KOSZTACH WYNAGRODZEŃ KAŻDEGO Z TYCH PRACOWNIKÓW I NALICZONYCH OD TYCH WYNAGRODZEŃ SKŁADEK NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE, WEDŁUG STANU NA OSTATNI DZIEŃ MIESIĄCA ZA KTÓRY DOFINANSOWANIE JEST WYPŁACANE, ZGODNIE Z WYMOGIEM WSKAZANYM W art. 15zbb ust. 7 oraz ust. 8 ustawy.¹⁰

Nazwa przedsiębiorstwa			
Adres przedsiębiorstwa	Ulica,		
	nr domu/ter. lokale		
	Kod pocztowy		
	Miejscowość		
	Powiat		
	Województwo		
Numer identyfikacji podatkowej NIP/PISFL			
Numer telefonu kontaktowego			
Adres e-mail			
Numer umowy			
Liczba zatrudnianych w danym miesiącu pracowników objętych umową	 osób		
Odniesienie do składek jest oświadczanie	od / 2020 r. do / 2020 r.		

¹⁰ art. 15zbb ust. 7. Dofinansowanie jest wypłacane w okresach miesięcznych, po złożeniu przez przedsiębiorcę oświadczenia o zatrudnieniu w danym miesiącu pracowników objętych umową (...) oraz kosztach wynagrodzeń każdego z tych pracowników i naliczonych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne, według stanu na ostatni dzień miesiąca, za który dofinansowanie jest wypłacane.
art. 15zbb ust. 8. Przedsiębiorca jest obowiązany do stosowania w zatrudnianiu pracowników objętych umową (...) przez okres dofinansowania.

Fundusze Europejskie **Rzeczpospolita Polska** **Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej** **Unia Europejska** **Europejski Fundusz Społeczny**

Koszty wynagrodzeń każdego z pracowników objętych umową w danym miesiącu i naliczonych od tych wynagrodzeń składek na ubezpieczenia społeczne, według stanu na ostatni 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 świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
miejscowość, data

.....
wzrosty podpis Wnioskodawcy
/osoby reprezentujące Wnioskodawcę/
pełnomocnika Wnioskodawcy

Brak sporząd

**Błędnie wpisany ok
(oświadczenie sporządza
wniosek jest składany, prz**

**W celu uruchomienia k
wnioskiem), należy pono
kalkulatorem wynagrodze
który sp**

Dane pracownika objętego wnioskiem:								Wynagrodzenie brutto pracownika	Czy pracownik objęty : ze skł. (prosz. "1", g. "0")
Numer kolejny	imię	nazwisko	numer PESEL (w przypadku braku tego numeru, proszę wypełnić pole w kolumnie po prawej stronie)	numer dowodu osobistego lub innego dowodu tożsamości (paszport, inny) (wypełniane tylko w przypadku braku numeru PESEL)	Wykształcenie pracownika (proszę wybrać wartość z listy)	Czy wiek pracownika nie przekracza 30 lat? (proszę wybrać: 0, gdy "tak", 1, gdy "nie")			
13									
14	1					1		- zł	
15	2					0		- zł	
16	3					1			
17	4					0			
18	5					0			
19	6					0			
20	7					0			
21	8					0			
22	9					0			
23	10					0			
24	11					0			
25	12					0			
26	13					0		- zł	
27	14					0		- zł	
28	15					0		- zł	
29	16					0		- zł	
30	17					0		- zł	
31	18					0		- zł	
32	19					0		- zł	
33	20					0		- zł	
34	21					0		- zł	
35	22					0		- zł	
36	23					0		- zł	
37	24					0		- zł	
38	25					0		- zł	

Brak wypełnienia wszystkich w

Błędnie określony wiek

- dla osób do 30 roku
- dla osób powyżej 30

W związku z częstymi błędami formalnymi w składanych przez Państwa wnioskach prosimy o dokładne wypełnianie wniosków i stosowanie się do wytycznych zawartych w informacji o naborze.