Wniosek płatnika składek o dofinansowanie projektu
dotyczącego utrzymania zdolności pracowników do pracy
przez cały okres aktywności zawodowej

na podstawie art. 37 ust. 2 pkt 1 Ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych

|  |
| --- |
| Zakład Ubezpieczeń SpołecznychDepartament Prewencji i Rehabilitacjiul. Szamocka 3, 5, 01-748 Warszawa |

1. **DANE WNIOSKODAWCY I PROJEKTU**

|  |
| --- |
| **DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY** |
| 1. Pełna nazwa Wnioskodawcy
 |  |
| 1. Nazwa skrócona Wnioskodawcy
 |  |
| 1. NIP
 |  |
| 1. Regon
 |  |
| 1. Adres siedziby

 *(ulica, numer, kod pocztowy, miejscowość)* | *(ulica i numer domu)**(kod pocztowy)* ­\_ \_-\_ \_ \_ *(miejscowość)* |
| 1. Gmina
 |  |
| 1. Województwo
 |  |
| 1. Adres realizacji projektu

*(wypełnić, gdy różni się od adresu siedziby)* |  *(ulica i numer domu)**(kod pocztowy)* ­\_ \_-\_ \_ \_ *(miejscowość)* |
| 1. Telefon/faks
 |  |
| 1. E-mail *(podać obowiązkowo)*
 |  |
| 1. Nazwisko i imię oraz stanowisko

osoby/osób upoważnionych do podpisania umowy |  |
| 1. Imię i nazwisko oraz stanowisko

osoby upoważnionej do kontaktów w sprawie realizacji projektu oraz telefon kontaktowy*(pracownik zatrudniony u Wnioskodawcy lub osoba posiadająca upoważnienie Wnioskodawcy, obecna przy realizacji projektu)* |  |
| **DANE DOTYCZĄCE PROJEKTU** |
| 1. Tytuł projektu

*(nie więcej niż 12 słów)* |  |
| 1. Przewidywany czas realizacji

projektu w miesiącach  | ………… miesięcy*(wpisać liczbę miesięcy, liczoną od podpisania umowy, zgodnie z liczbą miesięcy podaną nad tabelą w części 3.2 oraz części 4.2)* |
| 1. Rodzaj projektu *(zaznaczyć wpisując „X „ we właściwym miejscu)*
 |
| **Doradczy**  [ ]  | Inwestycyjny [ ]  | Inwestycyjno – doradczy [ ]  |
| 1. Kategoria ryzyka oraz grupa działalności

*(wpisać właściwe wartości, według tabeli z „Wyjaśnień do wniosku”, biorąc pod uwagę 2 pierwsze cyfry z kodu PKD działalności przeważającej, znajdującym się w zaświadczeniu o numerze identyfikacyjnym Regon)* |
| Kategoria ryzyka | Grupa działalności *(podać kod)* |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Liczba wypadków w roku

poprzedzającym złożenie wniosku |  |
| 1. Liczba osób zatrudnionych

w roku poprzedzającym złożenie wniosku  |  |
| 1. Liczba osób zatrudnionych

na koniec miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku  |  |
| 1. Liczba osób zatrudnionych,

którzy zostaną objęci projektem  | Bezpośrednio­­­­ | Pośrednio   |

**SPIS TREŚCI:**

1. **DANE WNIOSKODAWCY I PROJEKTU**
2. **DOFINANSOWANIE PROJEKTU**
3. **DZIAŁANIA DORADCZE**
4. **DZIAŁANIA INWESTYCYJNE**
5. **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**
6. **LISTA ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU**

**UWAGA!**

* Wnioskodawca ubiegający się jedynie o dofinansowanie na doradztwo wypełnia część I, II, III, V i VI niniejszego Wniosku oraz przedkłada odpowiednie załączniki.
* Wnioskodawca ubiegający się jedynie o dofinansowanie na inwestycje wypełnia część I, II, IV, V i VI niniejszego Wniosku oraz przedkłada odpowiednie załączniki.
* Wnioskodawca ubiegający się o dofinansowanie na inwestycje oraz doradztwo wypełnia całość niniejszego Wniosku.
1. **DOFINANSOWANIE PROJEKTU**

**2.1** **Kwalifikacja poziomu dofinansowania (kwoty brutto)**

 *(w kolumnie 1 należy wybrać rodzaj przedsiębiorstwa, w zależności od liczby pracowników, za których zostały odprowadzone składki na ubezpieczenie wypadkowe)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Rodzaj****przedsiębiorstwa** | **Liczba****pracowników** | **Procent dofinansowania** | **Maksymalna kwota dofinansowania dla projektów** |
|  |  |  | **Doradczych****(w PLN)** | **Inwestycyjnych****(w PLN)** | **Inwestycyjno-doradczych****(w PLN) [[1]](#footnote-1)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|[ ]  Mikroprzedsiębiorstwo | 1-9 | 90% | 40 000 | 100 000 | 140 000 |
|[ ]  Małeprzedsiębiorstwo | 10-49 | 80% | 60 000 | 150 000 | 210 000 |
|[ ]  Średnie przedsiębiorstwo | 50-249 | 60% | 80 000 | 260 000 | 340 000 |
|[ ]  DużePrzedsiebiorstwo | 250 i wiecej | 20% | 100 000 | 400 000 | 500 000 |

**2.2** **Wnioskowane kwoty dofinansowania (kwoty brutto)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Całkowity koszt przedsięwzięcia brutto** | **Wysokość wnioskowanej kwoty dofinansowania***(kwota nie większa,* *niż maksymalne wartości wskazane w tabeli w części 2.1)* | **Wartość % całkowitych kosztów przedsięwzięcia***(procent nie większy,* *niż maksymalne wartości wskazane w tabeli w części 2.1)* | **Wysokość wnioskowanej kwoty zaliczki***(max. 50% kwoty z kolumny 2)* |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| Wnioskowana kwota dofinansowania na działania **doradcze** |
|  |  zł |  |  zł |  |  % |  |  zł |
| Wnioskowana kwota dofinansowania na działania **inwestycyjne** |
|  |  zł |  |  zł |  |  % |  |  zł |
| **Łącznie** **całkowity koszt przedsięwzięcia***(kwota równa sumie kosztów z poz. 21 i 25)* | **Łącznie** **wysokość wnioskowanej kwoty dofinansowania***(kwota równa sumie kwot z poz. 22 i 26)* | **Łącznie** **wartość % całkowitych kosztów przedsięwzięcia** *(kwota z poz. 30 pomnożona przez 100 i podzielona przez kwotę z poz. 29)* | **Łącznie** **wysokość wnioskowanej kwoty zaliczki***(kwota równa sumie kwot z poz. 24 i 28)* |
|  |  zł |  |  zł |  | % |  | zł |

1. **DZIAŁANIA DORADCZE**

###### 3.1 Zwięzły opis projektu doradczego oraz uzasadnienie jego realizacji

***(maksymalnie 1 strona zawierająca****:* ***a)*** *krótki opis działalności Wnioskodawcy, ogólny stan bezpieczeństwa i* *higieny pracy np. na podstawie wyników oceny ryzyka zawodowego, liczby wypadków przy pracy, liczby osób pracujących w warunkach zagrożenia, itp.;* ***b)*** *cel główny projektu, cele poszczególnych działań doradczych;*

***c)*** *uzasadnienie podjęcia poszczególnych działań doradczych)*

a)

b)

c)

**3.2** **Szczegółowy opis działań doradczych wraz z harmonogramem**

Czas realizacji wszystkich działań wymienionych w tabeli poniżej wynosi …..… miesięcy *(nie dłużej niż 4 miesiące)* **od daty podpisania umowy** o udzieleniu dofinansowania.

*(w poniższej tabeli należy wpisać nazwę poszczególnych działań [kolumna 2] i planowanych czynności generujących koszty w ramach każdego działania [kolumna 3] określając, w jakim przedziale czasowym zostaną one zrealizowane, w którym miesiącu/miesiącach trwania projektu [kolumna 1],* ***np. miesiąc 1; miesiąc 2, itd.*** *Liczba działań oraz czynności wymienionych w każdym działaniu może być dowolna.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Czas realizacji działań***(miesiąc/miesiące trwania projektu)* | **Nazwa działania** | **Planowane czynności generujące koszty w ramach działania***(wpisać tylko te czynności, za które trzeba będzie ponieść koszty. Czynności te należy przenieśćdo tabeli w punkcie 3.4 wniosku, kolumna 2)* |
| 1 | 2 | 3 |
| Miesiąc ………… | Działanie 1 …………….……..………………………………… | 1. ………………………………………….
2. ………………………………………….
3. ………………………………………….
 |
| Miesiąc ………… | Działanie 2 …………….……..………………………………… | 1. ………………………………………….
2. ………………………………………….
3. ………………………………………….
 |
| Miesiąc ………… | Działanie 3 …………….……..………………………………… | 1. ………………………………………….
2. ………………………………………….
3. ………………………………………….
 |

***Uwaga!***

Harmonogram działań nie powinienobejmować szczegółowych dat.

**3.3 Oczekiwane rezultaty**

*(maksymalnie 1 strona, zawierająca: informacje co zostanie osiągnięte i* ***jakie dokumenty*** *zostaną opracowane podczas realizacji poszczególnych działań doradczych projektu.*

**Nazwa Działania 1.**

………………………………………………………………………………………………………………………

**Rezultat:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nazwa Działania 2.**

………………………………………………………………………………………………………………………

**Rezultat:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Nazwa Działania 3.**

……………………………………………………………………………………………………………………...

**Rezultat:**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….......................

* 1. **Budżet projektu**

*(poniższą tabelę należy wypełnić przedstawiając budżet na cały okres trwania projektu,* ***przepisując nazwy czynności*** *wymienione w tabeli w pkt. 3.2 kolumna 3, jako koszty związane z realizacją czynności)*. *Liczba działań oraz czynności wymienionych w każdym działaniu może być dowolna.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Przepisać z części 3.2 nazwę działania 1** | **Wartość działania 1** |
| ………………………………………………………………………………… | …………………… zł |
| **Koszty związanez realizacją czynności**(*wymienione w tabeli w punkcie 3.2 wniosku, kolumna 3)* | **Jednostka miary** | **Liczba** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena łączna brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 |   |   |   |   |   |
| 2. |   |   |   |   |   |
| 3. |   |   |   |   |   |
| 4. |   |   |   |   |   |
| **Przepisać z części 3.2 nazwę działania 2** | **Wartość działania 2**  |
| ………………………………………………………………………………… | …………………… zł |
| **Koszty związanez realizacją czynności**(*wymienione w tabeli w punkcie 3.2 wniosku, kolumna 3)* | **Jednostka miary** | **Liczba** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena łączna brutto** |
| 1. |   |   |   |   |   |
| 2. |   |   |   |   |  |
| 3. |   |   |   |   |   |
| 4. |   |   |   |   |   |
| **Przepisać z części 3.2 nazwę działania 3** | **Wartość działania 3**  |
| ………………………………………………………………………………… | …………………… zł |
| **Koszty związanez realizacją czynności**(*wymienione w tabeli w punkcie 3.2 wniosku, kolumna 3)* | **Jednostka miary** | **Liczba** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena łączna brutto** |
| 1. |   |   |   |   |   |
| 2. |   |   |   |   |   |
| 3. |   |   |   |   |   |
| 4. |   |   |   |   |   |
| **Całkowite koszty doradztwa brutto** |   |

***Uwaga!***

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zastrzega sobie prawo do nieuwzględnienia niektórych kosztów wskazanych w budżecie projektu . W takim przypadku, na etapie oceny formalnej lub merytorycznej, kwota dofinansowania zostanie odpowiednio pomniejszona.

1. **DZIAŁANIA INWESTYCYJNE**

**4.1 Zwięzły opis projektu inwestycyjnego oraz uzasadnienie jego realizacji**

*(****maksymalnie 1 strona zawierająca****:* ***a)*** *krótki opis działalności Wnioskodawcy, ogólny stan bezpieczeństwa
i higieny pracy, np. na podstawie wyników oceny ryzyka zawodowego, liczby wypadków przy pracy, liczby osób pracujących w warunkach zagrożenia - nie powtarzać, jeśli był opisany w części doradczej (3.1a);* ***b)*** *cel główny projektu, cele poszczególnych działań inwestycyjnych;* ***c)*** *uzasadnienie podjęcia poszczególnych działań inwestycyjnych;* ***d)*** *zamierzony efekt działań inwestycyjnych, co i w jakim zakresie ulegnie poprawie)*

|  |
| --- |
| a)b)c)d) |

**4.2 Szczegółowy opis działań inwestycyjnych wraz z harmonogramem**

Czas realizacji wszystkich działań wymienionych w tabeli poniżej wynosi …….… miesięcy (nie dłużej niż 18 miesięcy) ***od daty podpisania umowy*** o udzieleniu dofinansowania.

*(w poniższej tabeli należy wpisać nazwę poszczególnych działań [kolumna 2] i planowanych czynności generujących koszty w ramach każdego działania [kolumna 3], określając, w jakim przedziale czasowym zostaną one zrealizowane, w którym miesiącu/miesiącach trwania projektu [kolumna 1],)* ***np. miesiąc 1, miesiąc 2, itd.*** *Liczba działań oraz czynności wymienionych w każdym działaniu może być dowolna.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Czas realizacji działań***( miesiąc/miesiące trwania projektu)*  | **Nazwa działania** | **Planowane czynności generujące koszty w ramach działania***(wpisać tylko te czynności, za które trzeba będzie ponieść koszty. Czynności te należy przenieśćdo tabeli w punkcie 4.4 wniosku, kolumna 2)* |
| **1** | **2** | **3** |
| Miesiąc ………… | Działanie 1 …………….…….………………………………… | 1. ………………………………………….
2. ………………………………………….
3. ………………………………………….
 |
| Miesiąc ………… | Działanie 2 …………….……..………………………………… | 1. ………………………………………….
2. ………………………………………….
3. ………………………………………….
 |
| Miesiąc ………… | Działanie 3 …………….……..………………………………… | 1. ………………………………………….
2. ………………………………………….
3. ………………………………………….
 |

***Uwaga!***

Przewidywany harmonogram działań nie powinien obejmować szczegółowych dat.

**4.3 Oczekiwane rezultaty (obowiązkowo wypełnić kolumny 1, 2, 3 dla czynników, których projekt będzie dotyczył)**

*(podać informacje, jak realizacja proponowanych działań inwestycyjnych przyczyni się do poprawy stanu bezpieczeństwa i higieny pracy poprzez zmianę* ***mierzalnych wskaźników, podać we właściwej jednostce miary dla danego czynnika****).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wskaźniki bezpieczeństwa i higieny pracy(przykłady do wyboru i zastosowania odpowiednio do celów działań) | Wartości przed terminem złożenia wniosku | Przewidywane wartości po zakończeniu projektu[[2]](#footnote-2) |
| **1** | **2** | **3** |
| A. Stężenie czynników szkodliwych na stanowisku pracy |
| 1. substancji chemicznych *(nazwa)*

……………….……………… |  |  |
| 1. pyłów *(nazwa)*

……………….………………. |  |  |
| 1. czynników biologicznych *(nazwa)*

……………….………………. |  |  |
| 1. inne (wymienić nazwy)

……………….………………. |  |  |
| **B. Natężenie czynników szkodliwych fizycznych na stanowisku pracy** |
| 1. hałas
 |  |  |
| 1. wibracje
 |  |  |
| 1. pola elektromagnetyczne
 |  |  |
| 1. promieniowanie optyczne
 |  |  |
| 1. mikroklimat
 |  |  |
| 1. inne

………………...……………………………………*(wymienić jakie, określać tylko wynikiem bez podawania nazwy metody oraz szerszych opisów)* |  |  |
| 1. C. Poziom ryzyka zawodowego na stanowiskach

 pracy dla poszczególnych pracowników objętych projektem *(określić tylko wynikiem bez podawania nazwy metody oraz szerszych opisów)* |  |  |
| 1. D. Liczba osób pracujących w warunkach zagrożenia *(wg sprawozdania Z-10 złożonego do GUS w roku poprzedzającym złożenie wniosku, w przypadku nie składania sprawozdania Z-10 wpisać „0”)*
 |  |  |
| 1. E. Inne *(określić jakie)*

……………………………………………………… |  |  |

**4.4 Budżet projektu**

*(poniższą tabelę należy wypełnić przedstawiając budżet na cały okres trwania projektu,* ***przepisując nazwy czynności*** *wymienione w tabeli w pkt. 4.2 kolumna 3, jako koszty związane z realizacją czynności). Liczba działań oraz czynności wymienionych w każdym działaniu może być dowolna.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Przepisać z części 4.2 nazwę działania 1** | **Wartość działania 1**  |
| ………………………………………………………………………………… | …………………… zł |
| **Koszty związanez realizacją czynności** (*wymienione w tabeli w punkcie 4.2 wniosku, kolumna 3)* | **Jednostka miary** | **Liczba** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena łączna brutto** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 |   |   |   |   |   |
| 2. |   |   |   |   |   |
| 3. |   |   |   |   |   |
| 4. |   |   |   |   |   |
| **Przepisać z części 4.2 nazwę działania 2** | **Wartość działania 2**  |
| ………………………………………………………………………………… | …………………… zł |
| **Koszty związanez realizacją czynności**(*wymienione w tabeli w punkcie 4.2 wniosku, kolumna 3)* | **Jednostka miary** | **Liczba** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena łączna brutto** |
| 1. |   |   |   |   |   |
| 2. |   |   |   |   |   |
| 3. |   |   |   |   |   |
| 4. |   |   |   |   |   |
| **Przepisać z części 4.2 nazwę działania 3** | **Wartość działania 3**  |
| ………………………………………………………………………………… | …………………… zł |
| **Koszty związanez realizacją czynności**(*wymienione w tabeli w punkcie 4.2 wniosku, kolumna 3)* | **Jednostka miary** | **Liczba** | **Cena jednostkowa brutto** | **Cena łączna brutto** |
| 1. |   |   |   |   |   |
| 2. |   |   |   |   |   |
| 3. |   |   |   |   |   |
| 4. |   |   |   |   |   |
| **Całkowite koszty inwestycji brutto** |   |

***Uwaga!***

Zakład Ubezpieczeń Społecznych zastrzega sobie prawo do nieuwzględnienia niektórych kosztów wskazanych w budżecie projektu. W takim przypadku, na etapie oceny formalnej lub merytorycznej, kwota dofinansowania zostanie odpowiednio pomniejszona.

1. **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Ja, niżej podpisany, upoważniony do reprezentowania Wnioskodawcy, oświadczam, że:

1. informacje oraz dane przedstawione w niniejszym Wniosku o dofinansowanie są zgodne z prawdą i jestem świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 271 kodeksu karnego, dotyczącej poświadczania nieprawdy, co do okoliczności mającej znaczenie prawne;
2. Wnioskodawca reguluje zobowiązania wobec Urzędu Skarbowego i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych;
3. Wnioskodawca posiada odpowiednie zabezpieczenie środków finansowych na zapewnienie płynności realizacji projektu oraz na ewentualne wydatki nie ujęte w budżecie, ale niezbędne do realizacji projektu, jak również zapewnia prawidłową koordynację i nadzór nad realizacją projektu;
4. Wnioskodawca nie pozostaje w stanie upadłości, pod zarządem komisarycznym, nie znajduje się w toku likwidacji, postępowania upadłościowego lub postępowania układowego z wierzycielem;
5. Wnioskodawca wyraża zgodę na prowadzenie badań ankietowych podczas realizacji projektu oraz w okresie 3 lat od daty zakończenia projektu;
6. Wnioskodawca zobowiązuje się do utrzymania rezultatów projektu w okresie co najmniej 3 lat po zakończeniu jego realizacji oraz, że środki trwałe powstałe/zakupione w ramach projektu nie zostaną sprzedane lub przekazane innym podmiotom, a powstała w ramach projektu infrastruktura nie będzie przeznaczona do celów innych niż określone we Wniosku o dofinansowanie;
7. Wnioskodawca zgadza się na przetwarzanie danych osobowych, w zakresie wynikającym z niezbędnych czynności kontrolnych z tytułu udziału w programie dofinansowania działań płatników składek skierowanych na utrzymanie zdolności pracowników do pracy przez cały okres aktywności zawodowej;
8. Wnioskodawca wyraża zgodę na wizytę w miejscu realizacji projektu na potrzeby oceny przed podpisaniem umowy o dofinansowanie, jak również w czasie trwania realizacji projektu oraz po zakończeniu jego realizacji przez ZUS lub inną instytucję upoważnioną przez ZUS;
9. Wnioskodawca zobowiązuje się do:
* umieszczenia logotypu ZUS na dokumentach dotyczących projektu;
* umieszczenia logotypu ZUS na elementach trwałych zakupionych w ramach projektu.
1. **LISTA ZAŁĄCZNIKÓW DO WNIOSKU**

**wpisać nazwy** **ponumerowanych załączników**

(*w przypadku ponownego wysyłania wniosku, nie dołączać dokumentów wysłanych we wcześniejszej korespondencji).*

**PODPISY:**

**Osoba/y uprawniona/e do reprezentowania Wnioskodawcy** *(zgodnie z dokumentami rejestrowymi)*

 ……………………………… ……………………………… ……………………….…………………

 *imię i nazwisko stanowisko miejscowość, data, pieczątka i podpis*

……………………………… ……………………………… ……………………….…………………

 *imię i nazwisko stanowisko miejscowość, data, pieczątka i podpis*

**Główny księgowy lub inna osoba odpowiedzialna za rozliczenia księgowe** *(podpis obowiązkowy)*

……………………………… ……………………………… ……………………….…………………

 *imię i nazwisko stanowisko miejscowość, data, pieczątka i podpis*

***Uwaga!***

Wniosek podpisuje osoba upoważniona do reprezentowania, zgodnie z dokumentami rejestrowymi Wnioskodawcy lub dołączonym pełnomocnictwem, jak również główny księgowy lub osoba odpowiedzialna za rozliczenia księgowe. W przypadku spółek cywilnych Wniosek o dofinansowanie podpisują wszyscy wspólnicy, należy podać również NIP i REGON spółki cywilnej oraz NIP każdego ze wspólników. Kopię dokumentów rejestrowych oraz umowę spółki cywilnej (jeśli dotyczy) należy dołączyć do wniosku.

1. W projektach **inwestycyjno - doradczych** kwota przeznaczona na:

**działania inwestycyjne** nie może przekroczyć % i jednocześnie kwoty dofinansowania **z kolumny 6** tabeli wskazanej w punkcie 2.1.

**działania doradcze** nie może przekroczyć % i jednocześnie kwoty dofinansowania **z kolumny 5** tabeli wskazanej w punkcie 2.1. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadkach, gdy wypełnione zostaną wiersze A lub B - przewidywana wartość wskaźnika po zakończeniu projektu nie może wykraczać poza standardową wartość NDS i/lub NDN, jeżeli wartość ta jest ustalona dla wymienionego w tabeli wskaźnika. [↑](#footnote-ref-2)