

.....  
(nazwisko, imię (imiona), nazwisko rodowe pracownika)

.....  
(numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

.....  
(data urodzenia)

.....  
(obywatelstwo)

.....  
(pleć)

adres zameldowania na pobyt stały: .....

adres zamieszkania: .....  
(należy wpisać, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały)

adres do korespondencji: .....  
(należy wpisać, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały i adres zamieszkania)

**Marszałek województwa<sup>2)</sup>**  
.....

## WNIOSEK o wypłatę świadczeń z tytułu niezaspokojonych roszczeń pracowniczych

Na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 lipca 2006r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy (Dz. U. z 2016r. poz. 1256 oraz z 2017r. poz. 1557), zwanej dalej „ustawą”: art. 16 ust. 1 (dotyczy roszczeń pracowników przedsiębiorców prowadzących działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej)/ art. 17 ust. 2 (dotyczy roszczeń pracowników oddziałów i przedstawicielstw przedsiębiorców zagranicznych)<sup>1)</sup> wnoszę o wypłacenie świadczeń pracowniczych z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, zwanego dalej „Funduszem”, w wysokości<sup>3)</sup>:

..... zł  
(podać łączną kwotę)  
(słownie: .....

i przekazanie świadczeń:

1) przelewem na rachunek numer:

.....  
(nazwa instytucji)

2) przekazem pocztowym na adres: .....

1. Nazwa i adres pracodawcy .....

2. Data, od której zaprzestano wypłacania wynagrodzeń .....

Podstawa prawna świadczenia pracy..... i data jej zakończenia .....

3. Kwota niezaspokojonych roszczeń pracowniczych<sup>4)</sup>:

1) **za I miesiąc** (nazwa miesiąca i rok) ..... w łącznej kwocie ..... zł

w tym z tytułu wynagrodzenia za czas choroby ..... zł

w okresie od ..... do .....

**za II miesiąc** (nazwa miesiąca i rok) ..... w łącznej kwocie ..... zł

w tym z tytułu wynagrodzenia za czas choroby ..... zł

w okresie od ..... do .....

**za III miesiąc** (nazwa miesiąca i rok) ..... w łącznej kwocie ..... zł

w tym z tytułu wynagrodzenia za czas choroby ..... zł

w okresie od ..... do .....

**za IV miesiąc** (nazwa miesiąca i rok) ..... w łącznej kwocie ..... zł

w tym z tytułu wynagrodzenia za czas choroby ..... zł

w okresie od ..... do .....

2) z tytułu odprawy pieniężnej, o której mowa w art. 12 ust. 2 pkt 2 lit. d ustawy, przysługującej na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 marca 2003r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2016r. poz. 1474)

I-miesięcznej ..... w kwocie .....zł  
II-miesięcznej ..... w kwocie ..... zł  
III-miesięcznej ..... w kwocie ..... zł

3) z tytułu odszkodowania za skrócenie okresu wypowiedzenia, o którym mowa w art. 36<sup>1</sup> § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2016r. poz. 1666, z późn. zm.), zwanej dalej „Kodeksem pracy”:

I-miesięcznego ..... w kwocie ..... zł  
II-miesięcznego ..... w kwocie ..... zł

4) z tytułu ekwiwalentu pieniężnego za urlop wypoczynkowy, o którym mowa w art. 171 § 1 Kodeksu pracy, należnego za rok kalendarzowy, w którym ustał stosunek pracy, oraz za rok bezpośrednio poprzedzający ..... zł.

4. Oświadczam, że w roku, w którym jest dokonywana wypłata świadczeń, osiągnąłem (osiągnęłam) /nie osiągnąłem (nie osiągnęłam)\*) kwotę(-ty) ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na dany rok kalendarzowy, o której mowa w art. 19 ust. 10 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1778).

5. Oświadczam, że z mojego wynagrodzenia są/ nie są\*) dokonywane potrącenia na zaspokajanie należności alimentacyjnych na zasadach przewidzianych w Kodeksie pracy.

6. Oświadczam, że do dnia złożenia niniejszego wniosku wykazane wyżej roszczenia nie zostały zaspokojone przez pracodawcę, zarządcę, syndyka, likwidatora lub inną osobę sprawującą zarząd majątkiem pracodawcy.

7. Oświadczam, że posiadam/ nie posiadam\*) orzeczenie(-nia) o niepełnosprawności w stopniu: znacznym/ umiarkowanym/ lekkim\*).

8. Oświadczam, że posiadam /nie posiadam\*) ustalone(go) prawo(-wa) do emerytury lub renty.

9. Nazwa i kod oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

10. Nazwa i adres właściwego urzędu skarbowego

11. Zobowiązuję się do poinformowania wskazanego we wniosku marszałka województwa, o którym mowa w art. 15 ust. 3 ustawy, o każdej zmianie danych zawartych we wniosku, w tym szczególnie mającej wpływ na wypłatę wnioskowanych świadczeń.

12. Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające kwotę niezaspokojonych roszczeń oraz dokumenty potwierdzające uprawnienie do świadczeń.

Oświadczam, że jestem świadomy/ świadoma\*) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

**\*) Niewłaściwe skreślić.**

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy i dane kontaktowe)

.....  
(nazwisko, imię (imiona), nazwisko rodowe pracownika)

.....  
(numer PESEL, a w razie gdy nie nadano numeru PESEL – rodzaj, serię i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość)

.....  
(data urodzenia)

.....  
(obywatelstwo)

.....  
(płeć)

adres zameldowania na pobyt stały: .....

adres zamieszkania: .....  
(należy wpisać, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały)

adres do korespondencji: .....  
(należy wpisać, jeżeli jest inny niż adres zameldowania na pobyt stały i adres zamieszkania)

**Marszałek województwa<sup>2)</sup>**  
.....

## WNIOSEK o wypłatę świadczeń z tytułu niezaspokojonych roszczeń pracowniczych

Na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 lipca 2006r. o ochronie roszczeń pracowniczych w razie niewypłacalności pracodawcy (Dz. U. z 2016r. poz. 1256 oraz z 2017r. poz. 1557), zwanej dalej „ustawą”: art. 16 ust. 1 (dotyczy roszczeń pracowników przedsiębiorców prowadzących działalność na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej)/ art. 17 ust. 2 (dotyczy roszczeń pracowników oddziałów i przedstawicielstw przedsiębiorców zagranicznych)<sup>1)</sup> wnoszę o wypłacenie świadczeń pracowniczych z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, zwanego dalej „Funduszem”, w wysokości<sup>3)</sup>:

..... zł  
(podać łączną kwotę)  
(słownie: .....

i przekazanie świadczeń:

1) przelewem na rachunek numer:

.....  
(nazwa instytucji)

2) przekazem pocztowym na adres: .....

1. Nazwa i adres pracodawcy .....

2. Data, od której zaprzestano wypłacania wynagrodzeń .....

Podstawa prawna świadczenia pracy..... i data jej zakończenia .....

3. Kwota niezaspokojonych roszczeń pracowniczych<sup>4)</sup>:

1) **za I miesiąc** (nazwa miesiąca i rok) ..... w łącznej kwocie ..... zł  
w tym z tytułu wynagrodzenia za czas choroby ..... zł  
w okresie od ..... do .....

**za II miesiąc** (nazwa miesiąca i rok) ..... w łącznej kwocie ..... zł  
w tym z tytułu wynagrodzenia za czas choroby ..... zł  
w okresie od ..... do .....

**za III miesiąc** (nazwa miesiąca i rok) ..... w łącznej kwocie ..... zł  
w tym z tytułu wynagrodzenia za czas choroby ..... zł  
w okresie od ..... do .....

**za IV miesiąc** (nazwa miesiąca i rok) ..... w łącznej kwocie ..... zł  
w tym z tytułu wynagrodzenia za czas choroby ..... zł  
w okresie od ..... do .....

2) z tytułu odprawy pieniężnej, o której mowa w art. 12 ust. 2 pkt 2 lit. d ustawy, przysługującej na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 marca 2003r. o szczególnych zasadach rozwiązywania z pracownikami stosunków pracy z przyczyn niedotyczących pracowników (Dz. U. z 2016r. poz. 1474)

I-miesięcznej ..... w kwocie .....zł

II-miesięcznej ..... w kwocie ..... zł

III-miesięcznej ..... w kwocie ..... zł

3) z tytułu odszkodowania za skrócenie okresu wypowiedzenia, o którym mowa w art. 36<sup>1</sup> § 1 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 2016r. poz. 1666, z późn. zm.), zwanej dalej „Kodeksem pracy”:

I-miesięcznego ..... w kwocie ..... zł

II-miesięcznego ..... w kwocie ..... zł

4) z tytułu ekwiwalentu pieniężnego za urlop wypoczynkowy, o którym mowa w art. 171 § 1 Kodeksu pracy, należnego za rok kalendarzowy, w którym ustalił stosunek pracy, oraz za rok bezpośrednio poprzedzający ..... zł.

4. Oświadczam, że w roku, w którym jest dokonywana wypłata świadczeń, osiągnąłem (osiągnęłam) /nie osiągnąłem (nie osiągnęłam)\*) kwotę(-ty) ograniczenia rocznej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia emerytalne i rentowe na dany rok kalendarzowy, o której mowa w art. 19 ust. 10 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2017r. poz. 1778).

5. Oświadczam, że z mojego wynagrodzenia są/ nie są\*) dokonywane potrącenia na zaspokajanie należności alimentacyjnych na zasadach przewidzianych w Kodeksie pracy.

6. Oświadczam, że do dnia złożenia niniejszego wniosku wykazane wyżej roszczenia nie zostały zaspokojone przez pracodawcę, zarządcę, syndyka, likwidatora lub inną osobę sprawującą zarządek majątkiem pracodawcy.

7. Oświadczam, że posiadam/ nie posiadam\*) orzeczenie(-nia) o niepełnosprawności w stopniu: znacznym/ umiarkowanym/ lekkim\*).

8. Oświadczam, że posiadam /nie posiadam\*) ustalone(go) prawo(-wa) do emerytury lub renty.

9. Nazwa i kod oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

.....

10. Nazwa i adres właściwego urzędu skarbowego

.....

11. Zobowiązuję się do poinformowania wskazanego we wniosku marszałka województwa, o którym mowa w art. 15 ust. 3 ustawy, o każdej zmianie danych zawartych we wniosku, w tym szczególnie mającej wpływ na wypłatę wnioskowanych świadczeń.

12. Do wniosku dołączam dokumenty potwierdzające kwotę niezaspokojonych roszczeń oraz dokumenty potwierdzające uprawnienie do świadczeń.

Oświadczam, że jestem świadomy/ świadoma\*) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

**\*) Niewłaściwe skreślić.**

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy i dane kontaktowe)

## Objaśnienia do wniosku o wypłatę świadczeń z tytułu niezaspokojonych roszczeń pracowniczych:

- 1) Wnioskodawcą jest osoba uprawniona do złożenia wniosku, o której mowa w art. 16 ust. 1 ustawy, tj. pracownik lub były pracownik, albo uprawniony do renty rodzinnej członek rodziny zmarłego pracownika lub zmarłego byłego pracownika.
- 2) Marszałek województwa, o którym mowa w art. 15 ust. 3 ustawy.
- 3) Należy podać kwoty brutto.
- 4) Wypełniając pkt 3 – zarówno przy składaniu wniosku o wypłatę świadczeń za okresy poprzedzające, jak i następujące po dniu wystąpienia niewypłacalności pracodawcy – należy uwzględnić przepisy art. 12 ust. 1 i 2 ustawy – w zakresie tytułów roszczeń pracowniczych, wnioskowanych do zaspokojenia ze środków Funduszu, art. 12 ust. 3 ustawy – dotyczące okresów przed i po dniu niewypłacalności pracodawcy oraz art. 12 ust. 6 ustawy. Należy podawać kwoty główne (bez odsetek) niezaspokojonych roszczeń pracowniczych.

Wypełniając ppkt 1, należy podać łączną kwotę w rozliczeniu miesięcznym:

- a) niewypłaconych wynagrodzeń za pracę ze stosunku pracy lub za pracę zarobkową wykonywaną na innej podstawie niż stosunek pracy, jeżeli z tego tytułu istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego,
- b) niewypłaconego wynagrodzenia za czas niezawinionego przez pracownika przestoju, o którym mowa w art. 81 § 2 Kodeksu pracy, wynagrodzenia za czas niewykonywania pracy (zwolnienia od pracy), o którym mowa w art. 81 § 1 Kodeksu pracy, oraz wynagrodzenia za czas innej usprawiedliwionej nieobecności w pracy – przysługujące pracownikowi na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawa pracy,
- c) niewypłaconego wynagrodzenia za czas wykorzystanego urlopu wypoczynkowego,
- d) niewypłaconego wynagrodzenia za czas niezdolności do pracy wskutek choroby, o którym mowa w art. 92 Kodeksu pracy i w art. 18 ust. 2 ustawy z dnia 13 października 1998r. o systemie ubezpieczeń społecznych (podać również w pozycji „w tym”),
- e) niewypłaconego dodatku wyrównawczego, o którym mowa w art. 230 § 2 i art. 231 Kodeksu pracy, jeżeli roszczenie pracownicze z tego tytułu jest niezaspokojone za okres 3 miesięcy poprzedzających dzień wystąpienia niewypłacalności pracodawcy lub za okres 3 miesięcy poprzedzających ustanie stosunku pracy, jeżeli ustanie stosunku pracy przypada w czasie nie dłuższym niż 12 miesięcy poprzedzających dzień wystąpienia niewypłacalności pracodawcy, a także w okresie nie dłuższym niż 4 miesiące następujące po dacie wystąpienia niewypłacalności pracodawcy, w przypadkach oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości pracodawcy, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 3 i 4 ustawy.

Wypełniając ppkt 2, należy podać kwotę należnej odprawy pieniężnej (jednomiesięcznej, dwumiesięcznej lub trzymiesięcznej), jeżeli ustanie stosunku pracy nastąpiło w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy poprzedzających datę wystąpienia niewypłacalności lub w okresie nie dłuższym niż 4 miesiące następujące po tej dacie.

Wypełniając ppkt 3, należy podać kwotę odszkodowania za skrócenie okresu wypowiedzenia, o którym mowa w art. 36<sup>1</sup> § 1 Kodeksu pracy, jeżeli ustanie stosunku pracy nastąpiło w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy poprzedzających datę wystąpienia niewypłacalności lub w okresie nie dłuższym niż 4 miesiące następujące po tej dacie.

Wypełniając ppkt 4, należy podać kwotę ekwiwalentu pieniężnego za urlop wypoczynkowy, o którym mowa w art. 171 § 1 Kodeksu pracy, należnego za rok kalendarzowy, w którym ustał stosunek pracy, oraz za rok bezpośrednio go poprzedzający, jeżeli ustanie stosunku pracy nastąpiło w okresie nie dłuższym niż 12 miesięcy poprzedzających datę wystąpienia niewypłacalności pracodawcy lub w okresie nie dłuższym niż 4 miesiące następujące po tym dniu.