***Załącznik nr 1***

***do Wniosku o sfinansowanie/dofinansowanie***

***kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców z KFS***

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

*(pieczęć firmowa wnioskodawcy) (miejscowość i data)*

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY/WNIOSKODAWCY**

**Pouczony(a) o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą lub zatajenie prawdy oświadczam, że:**

1. **Jestem pracodawcą** w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (Dz. U. z 2019 r. poz. 1040 z późn. zm.), ponieważ zatrudniam/y co najmniej jednego pracownika.

*(Należy wpisać TAK lub NIE)*

1. Z realizatorem(ami) kształcenia ustawicznego **jestem**powiązany osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania kapitałowe lub osobowe rozumie się wzajemne powiązania między Zamawiającym lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Zamawiającego lub osobami wykonującymi w imieniu Zamawiającego czynności związane z przygotowaniem i przeprowadzeniem procedury wyboru wykonawcy   
   a wykonawcą, polegające w szczególności na:
2. uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej;
3. posiadaniu co najmniej 10 % udziałów lub akcji;
4. pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
5. pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

*(Należy wpisać TAK lub NIE)*

1. **Nie byłem karany** karą zakazu dostępu do środków publicznych, o których mowa w art. 5, ust. 3, pkt 1 i 4 ustawy o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 869 z późn. zm.).

*(Należy wpisać TAK lub NIE)*

1. Forma kształcenia ustawicznego, o którą wnioskuję **nie** **rozpoczęła** się i **nie** **została** już zakończona.

*(Należy wpisać TAK lub NIE)*

Wsparcie przypadające na jednego pracownika **nie** **przekracza** 300% przeciętnego wynagrodzenia zgodnie z art 69 b pkt. 1 Ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.

*(Należy wpisać TAK lub NIE)*

1. **Ubiegam**się o środki na kształcenie pracodawcy / pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.

*(Należy wpisać TAK lub NIE)*

1. **Zapoznałem** się z „Regulaminem przyznawania środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców z Krajowego Funduszu Szkoleniowego przez Powiatowy Urząd Pracy w Łosicach”.

*(Należy wpisać TAK lub NIE)*

**pkt. 8 i 9 wypełnia Beneficjent pomocy publicznej**

1. **Spełniam** warunki o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r.   
   w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352/1 z 24.12.2013 r.).

*(Należy wpisać TAK lub NIE)*

1. **Spełniam** warunki o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r.   
   w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym i rybołówstwie (Dz. Urz. UE L 352/9 z 24.12.2013 r.).

*(Należy wpisać TAK lub NIE)*

**Informacje zawarte we Wniosku i dane zawarte w załączonych dokumentach nie uległy zmianie i są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym na dzień składania Wniosku.**

*….......……………...................……………………………………………..…*

*(data, podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawca)*

**Jednocześnie zobowiązuję się do:**

1. niezwłocznego, nie później niż w terminie 5 dni powiadomienia Urzędu jeżeli w okresie od dnia złożenia Wniosku do dnia podpisania Umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Łosicach zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia Wniosku;
2. niezwłocznego, nie później niż w terminie 5 dni poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Łosicach w przypadku wystąpienia zmian dotyczących informacji złożonych w niniejszym Wniosku, mających wpływ na realizację zawartej na jego podstawie Umowy;
3. złożenia stosownego oświadczenia o wielkości pomocy *de minimis, de minimis w rolnictwie, de minimis w rybołówstwie, de minimis w ramach usług świadczonych w ogólnym interesie gospodarczym* lub innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których przeznaczona będzie pomoc de minimis uzyskanej w okresie od dnia złożenia Wniosku do dnia zawarcia Umowy.

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

*(data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do*

*reprezentowania pracodawcy)*