***Załącznik Nr 1***

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

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

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU SEKTORA PUBLICZNEGO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | **Należy wpisać  TAK lub NIE** |
| **1.** | Oświadczam, że prowadzimy działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej. |  |
| **2.** | Oświadczam, że prowadzimy rozdzielność rachunkową pomiędzy działalnością  o charakterze gospodarczym, a działalnością nie mającą charakteru gospodarczego. |  |
| **3.** | Oświadczam, że pracownicy korzystający z form kształcenia ustawicznego w ramach KFS są i będą zatrudnieni na stanowiskach w zakresie działalności mającej charakter gospodarczy. |  |

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

(miejscowość i data) *(podpis i pieczątka pracodawcy   
lub osoby umocowanej do reprezentowania pracodawcy)*