

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY* właściwe zaznaczyć**Oświadczam co następuje:**

1. **Spełniam** warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t. j. Dz. U. z 2018r., poz. 117).
2. **Jestem pracodawcą** w rozumieniu art.2 ust.1 pkt 25 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
3. **Zatrudniam co najmniej jednego pracownika** (pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, o której mowa w art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. kodeksu pracy).
4. **Utrzymam zatrudnienie pracownika/pracowników**, którego/których kieruję na kształcenie ustawiczne finansowane ze środków KFS, przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego.
5. **Przyjmuję do wiadomości, że Wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia**, w przypadku:
 - niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub
 - niedołączenia załączników wymaganych zgodnie z § 5 ust. 2 rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t.j. Dz.U. z 2018r. poz.117)
6. **Pracownicy wskazani do kształcenia ustawicznego we wniosku nie przebywają: na urloпах macierzyńskich, ojcowskich, rodzicielskich, wychowawczych i bezpłatnych.**
7. **jestem*** **nie jestem*** mikroprzedsiębiorcą
8. **ubiegam się*** **nie ubiegam się*** w innym powiatowym urzędzie pracy o środki KFS na kształcenie ustawiczne osób wymienionych we wniosku o przyznanie środków z KFS w danym roku ze względu na siedzibę pracodawcy lub miejsce prowadzenia działalności gospodarczej. Jeżeli są należy wskazać do jakiego urzędu pracy oraz wskazać wysokość wnioskowanego wsparcia.
9. **zalegam*** **nie zalegam*** na dzień złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz Fundusz Emerytur Pomostowych, KRUS oraz innych danin publicznych
10. **toczy się*** **nie toczy się*** w stosunku do mojej firmy postępowanie upadłościowe.
11. **został*** **nie został*** zgłoszony wniosek o likwidację
12. Nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy wynikający z wcześniejszych decyzji uznających pomoc z niezgodną z prawem i wspólnym rynkiem.
13. Przyznanie środków z KFS we wnioskowanej wysokości nie spowoduje przekroczenia limitu pomocy w wysokości 300% przeciętnego wynagrodzenia na jednego uczestnika w danym roku, o którym mowa w art. 69b ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
14. **Zobowiązuję się** do zawarcia umowy z pracownikiem/pracownikami, którego/których kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków KFS, o której mowa w art. 69b ust.3 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.
15. **Zapoznałem się z art.69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy .**
16. **Pracownicy wskazani we wniosku nie spełniają definicji osoby współpracującej** zgodnie z art. 8 ust 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych. Za osobę współpracującą uważa się: małżonka, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców oraz macochę i ojczyma jeżeli pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujących przy prowadzeniu działalności gospodarczej.
17. **Oferta instytucji szkoleniowej wybrana do realizacji kursu jest konkurencyjna merytorycznie i cenowo, w stosunku do ofert innych instytucji szkoleniowych, oferujących podobne kursy, studia podyplomowe, egzaminy.**
18. **Finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego nie obejmuje kosztów związanych z zakwaterowaniem, żywnością oraz dojazdem.**
19. **Działania wskazane we wniosku, nie będą realizować samodzielnie i nie zlecę ich usługodawcy, z którym jestem powiązany osobowo lub kapitałowo.**
Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy, polegające w szczególności na:
 - a) uczestniczeniu w spółce jako współnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
 - b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
 - c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
 - d) 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.
20. **Jestem świadomy**, że dane osobowe dotyczące mojej osoby/dane podmiotu, w tym imię i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów będą zbierane, przetwarzane, udostępniane i archiwizowane dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014 r.

w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117 t.j. z dnia 2018.01.15), zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) a także innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

21. **Posiadam oświadczenia o wyrażeniu zgody przez osoby**, które mają zostać objęte działaniami finansowanymi ze środków KFS na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Środzie Wielkopolskiej dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy i przechowuję je zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych.
22. **Przyjmuję do wiadomości**, że umowa dotycząca przyznanych środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest aktem cywilnoprawnym i żadnej ze stron nie przysługuje roszczenie o jej zawarcie.
23. **Zobowiązuję się do niezwłocznego poinformowania Powiatowego Urzędu Pracy w Środzie Wielkopolskiej** o wystąpieniu jakichkolwiek zmian dotyczących informacji zawartych we *Wniosku* oraz w przedłożonych załącznikach mających wpływ na zawieraną umowę o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
24. **Zobowiązuję się do niezwłocznego przedłożenia oświadczenia o uzyskanej pomocy** jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem pracy uzyskam pomoc *de minimis* (wzór - Załącznik nr 2 do wniosku).
25. **Zapoznałem/zapoznałam się i akceptuję „Zasady przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy w Powiatowym Urzędzie Pracy w Środzie Wielkopolskiej w roku 2024”**.
26. **Zapoznałem/zapoznałam się ze wzorem umowy wraz z załącznikami i akceptuję jej warunki bez zastrzeżeń.**
27. **Zapoznałem/zapoznałam się z treścią ogłoszenia o naborze wniosków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w danym roku.**
28. **Dotychczasowe korzystanie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (należy właściwie zaznaczyć X) :**

Rok 2014	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Rok 2015	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Rok 2016	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Rok 2017	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Rok 2018	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Rok 2019	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Rok 2020	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Rok 2021	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Rok 2022	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Rok 2023	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE
Rok 2024	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności prawno-karnej za składanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęćka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć podpis czytelny z imienia i nazwiska)