Załącznik nr 1

…………………………………………………. .

Nazwa / imię i nazwisko pracodawcy

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

(załącznik do wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego)

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* (Dz. U. z 2014r., poz. 639).
2. Koszt dofinansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku (Pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę)
3. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem pracy, otrzymam pomoc publiczną de minimis.
4. Nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z wcześniejszych decyzji uznających pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
5. Zapoznałem/am się z treścią art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Tekst jednolity Dz. U. z 2015r., poz. 149 ), art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2014r. *o zmianie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz niektórych innych ustaw* (Dz. U. z 2014r., poz. 598 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. *w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego* (Dz. U. z 2014r., poz. 639).
6. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych przez urząd pracy w Proszowicach, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o któej mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. *w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego* (Dz. U. z 2014r., poz. 639), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. *o ochronie danych osobowych* (Dz. U. z 2014r., poz. 1182 z późn. zm.).
7. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
8. Oświadczam, że utrzymam/y zatrudnienie pracownika/ków, którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia ostatniej formy wsparcia.
9. Spełniam warunki, o których mowa rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r. str. 1) lub w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013, str. 9) lub we właściwych przepisach prawa Unii Europejskiej dotyczących pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury.
10. Prowadzę / nie prowadzę\* działalności gospodarczej.
11. Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą - jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 kodeksu karnego za złożenie fałszywego oświadczenia.

....................................................................................................

*(Czytelny podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionej)*

\* niepotrzebne skreślić