

.....
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 16 grudnia 2016 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2016 r., poz. 2155).
2. Koszt dofinansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
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 (T.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 645 z późn. zm.), art. 20 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2014 r. o zmianie ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2014 r., poz. 598 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2016 r., poz. 2155).
6. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych przez urząd pracy w ..., dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 16 maja 2016 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2016 r., poz. 2155), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922).
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 w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013 r. 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.

.....
(Czytelny podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionej)

* niepotrzebne skreślić