...……………………… ***Załącznik nr 1***

 nazwa Pracodawcy

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Oświadczam co następuje:

1. Złożyłem/nie złożyłem\* wniosek w innym powiatowym urzędzie pracy o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy objętych niniejszym wnioskiem.
2. Osoby objęte wnioskiem spełniają definicję pracownika zgodnie z art. 2 K.P.
3. Koszt finansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
4. Wybrana do realizacji kursu oferta instytucji szkoleniowej jest konkurencyjna merytorycznie i cenowo w stosunku do ofert innych instytucji szkoleniowych oferujących podobne kursy.
5. Jestem/nie jestem\* powiązany osobowo lub kapitałowo z instytucja szkoleniową realizującą kursy wskazane we wniosku.
6. Mam świadomość tego, że:

 **-** w przypadku gdy wniosek jest wypełniony nieprawidłowo, będzie wyznaczony termin nie krótszy niż 7 dni i nie dłuższy niż 14 dni do jego poprawienia;

 - w przypadku niepoprawienia wniosku we wskazanym terminie lub niedołączenia wymaganych załączników, wniosek pozostawia się bez rozpatrzenia.

**-** Staroście Kraśnickiemu, za pośrednictwem Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Kraśniku przysługuje prawo weryfikacji danych zamieszczonych we wniosku, prawo kontroli wydatkowania środków KFS zgodnie z przeznaczeniem, monitorowania przebiegu form objętych kształceniem ustawicznym oraz na wezwanie jestem zobowiązany przedłożyć niezbędne informacje, dokumenty, wyjaśnienia itp.

1. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku, zobowiązuję się do:
2. złożenia w dniu podpisania umowy o finansowanie ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego działań obejmujących kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis;
3. zebrania i okazania na prośbę Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Kraśniku oświadczeń o wyrażeniu zgody na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych od osób objętych kształceniem ustawicznym finansowanym ze środków KFS dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków zKrajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych(t.j. Dz.U. z 2016 r. poz. 922).
4. Zapoznałem się z treścią art. 69a i 69 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 1065 z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117).
5. 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 rozporządzeniu Komisji (UE) nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013 r. 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.
6. Oświadczam, że utrzymam/y zatrudnienie pracownika/ków którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia ostatniej formy wsparcia.
7. Osoby, których dotyczy wniosek o finansowanie kształcenia ustawicznego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego 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 pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujących przy prowadzeniu działalności).
8. Ciąży/nie ciąży\* na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z wcześniejszych decyzji uznających pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
9. Zalegam/nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.**

*\*niepotrzebne skreślić*

………………………… ………………………………….. Miejscowość, data Podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby upoważnionej