Załącznik Nr 1

 ...………………………

 nazwa/imię i nazwisko pracodawcy

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Oświadczam co następuje:

* **Zapoznałem się z zasadami przyznawania środków rezerwy KFS obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy
w Biłgoraju w 2024r.**
* Zapoznałem się z treścią art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku
pracy (Dz. U. z 2024r. poz. 475 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 ).
* Zatrudniam co najmniej jednego pracownika (zatrudnienie oznacza wykonywanie pracy na podstawie stosunku pracy, stosunku służbowego oraz umowy o pracę nakładczą);
* Osoby, których dotyczy wniosek o finansowanie kształcenia ustawicznego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego **spełniają definicję pracownika** zgodnie z art. 2 K.P., tj. zatrudnione są na podstawie *umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę;*
* 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 współpracująca uważa się: małżonka, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców oraz macochę i ojczyma oraz osoby przysposabiające pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujących przy prowadzeniu działalności).
* Oświadczam, że utrzymam/y zatrudnienie pracownika/ków, którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia przez niego/nich ostatniej formy wsparcia;
* **Prowadzę / nie prowadzę** działalność/i gospodarczą/ej\*

*(przez działalność gospodarczą należy rozumieć oferowanie towarów i usług na rynku, przy czym pojęcie to dotyczy zarówno działalności produkcyjnej, jak i dystrybucyjnej i usługowej. Nie jest istotne występowanie zarobkowego charakteru działalności, w związku z czym działalność gospodarczą, w rozumieniu unijnego prawa konkurencji, prowadzić mogą także podmioty typu non-profit (stowarzyszenia, fundacje). Nie ma również znaczenia jak dana działalność jest kwalifikowana w prawie krajowym oraz czy podmiot wpisany jest do krajowego rejestru przedsiębiorców lub ewidencji działalności gospodarczej).*

* ***J*estem / nie jestem** beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu
w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023r. poz. 702).

 **W przypadku odpowiedzi twierdzącej:**

1. Przedsiębiorca **spełnia/nie spełnia**warunki rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023r.
w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831z 15.12.2023);
2. Przedsiębiorca **spełnia/nie spełnia** warunki rozporządzenia 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 2013 L 352/9);
3. Przedsiębiorca **spełnia/nie spełnia** warunki rozporządzenia dotyczące pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury Rozporządzenie Komisji (UE) nr 717/2014 z 27.06.2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 TFUE do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz.Urz. UE 2014 L 190/45, ze zm.).
4. Przedsiębiorca oświadcza, **iż ciąży/nie ciąży** na nim obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub wspólnym rynkiem (rynkiem wewnętrznym) – zgodnie z art. 25 ust. 3 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.
5. Przedsiębiorca **zobowiązuje się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Biłgoraju otrzyma dodatkową pomoc de minimis.
6. Przedsiębiorca **jest/ nie** jest franczyzobiorcą.
* Oferta instytucji szkoleniowej wybrana do realizacji kursu jest konkurencyjna merytorycznie i cenowo w stosunku do ofert innych instytucji szkoleniowych oferujących podobne kursy.
* Koszt dofinansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
* 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 informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentach są zgodne ze stanem faktycznym
i prawnym.
* Zapoznałem się ze wzorem umowy i akceptuję jej warunki bez zastrzeżeń.

*\*niepotrzebne skreślić* ………………………………………………….

 podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej