**Załącznik nr 1**

………………………………………….. …………………………….

(pieczęć firmowa wnioskodawcy) (miejscowość i data)

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY  
Oświadczam, że wszystkie niżej podane informacje są zgodne z prawdą i stanem faktycznym:**

**Uwaga. Punkty od 5 do 8 wypełniają beneficjenci pomocy publicznej.**

1. Jestem pracodawcą w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. – Kodeks Pracy, ponieważ zatrudniam, co najmniej jednego pracownika;
2. **Zalegam\* / Nie zalegam\*** w dniu 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 oraz innych danin publicznych;
3. **Posiadam\* / Nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
4. **Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\*** rozporządzenia MRPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (t.j. Dz.U. 2018 poz. 117);
5. **Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\*/ Nie dotyczy\*** o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L. 2013.352.1);
6. **Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\*/Nie dotyczy\*,** o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz.Urz.UE L 190 z 28.06.2014 str. 45);
7. **Spełniam warunki\*/Nie spełniam warunków\*/ Nie dotyczy\*,** o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. w sprawie zastosowania art. 107 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz.Urz. UE L 352 z 24.12.2013r., str.9);
8. Oświadczam, że **ciąży\*/ nie ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co, do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy;
9. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Przeworsku (w szczególności od dnia złożenia wniosku do podpisania umowy) o wszelkich zmianach stanu prawnego lub faktycznego wskazanego w dniu złożenia wniosku.
10. Zobowiązuje się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego, otrzymam pomoc publiczną;
11. **Toczy\*/Nie toczy\*** się w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek  
    o likwidację;
12. Zapoznałem (łam) się z zasadami przyznawania pracodawcy środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego obowiązującymi w PUP w Przeworsku;
13. Nie ubiegam się o środki na kształcenie tych samych pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innych PUP;
14. Koszt dofinansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego uczestnika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku;
15. W kwocie wskazanej we wniosku znajdują się koszty kształcenia ustawicznego bez ewentualnych **kosztów przejazdów, zakwaterowania i wyżywienia związanego z kształceniem ustawicznym.**
16. Pracownicy objęci kształceniem ustawicznym w ramach KFS, są zatrudnieni na dzień złożenia wniosku oraz   
    w okresie trwania ich kształcenia;
17. Zostałem poinformowany o obowiązku zawarcia umowy z pracownikiem w sprawie kształcenia ustawicznego, któremu zostaną sfinansowane wnioskowane w ramach KFS koszty kształcenia;
18. Zostałem poinformowany, że zbierane, przetwarzane, udostępniane i archiwizowane dane osobowe dotyczące: mojej osoby/podmiotu/osoby upoważnionej do kontaktu/wskazanych uczestników działań, przez PUP   
    w Przeworsku, są do celów związanych z realizacją Krajowego Funduszu Szkoleniowego, o którym mowa   
    w rozporządzeniu MRPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z KFS (t.j.Dz.U. 2018.117), zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2018. 1000   
    z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46WE (ogólnego rozporządzenia   
    o ochronie danych) Dz.U.UE.L2016.119.1 z dnia 4 maja 2016r. – dotyczy osób fizycznych.

…………………………………… ……………………………………

(miejscowość, data) ( podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby   
 upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)

***\*niepotrzebne skreślić***