



## OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

**Pouczony o odpowiedzialności za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą, oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, co następuje:**

- 1. Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\*** ubiegania się o środki KFS na kształcenie ustawiczne określonych w Rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz.U z 2014r., poz. 639) oraz w Ustawie o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. Z 2015r. poz. 149 z późn. zm.).
- 2. Prowadzę\* / Nie prowadzę\*** działalności gospodarczej, zgodnie z ustawą z dnia 2.07.2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. 2015 poz. 584 z późn. zm).
- 3. Zatrudniam\* / Nie zatrudniam\*** pracowników podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.
- 4.** Oświadczam, że nie ubiegam się o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego dla pracowników nie świadczących pracy tj. przebywających na urlopie macierzyńskim, ojcowskim, wychowawczym, a także dla osoby współpracującej oraz dla osób zatrudnionych na podstawie umów cywilno-prawnych.
- 5. 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 lub innych danin publicznych.
- 6. Posiadam\* / Nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
- 7. Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\*** o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18.12.2013r. 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.)\* / **Nie dotyczy\***.
- 8. Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\*** o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013r. 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 24.12.2013r.)\* / **Nie dotyczy\***.
- 9. Spełniam warunki\* / Nie spełniam warunków\*** o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014r.)\* / **Nie dotyczy\***



- 10. Jestem\* / Nie jestem\*** mikroprzedsiębiorcą zgodnie z załącznikiem I do Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 651/2014 z dnia 17.06.2014r.) uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187 z 26.06.2014r).
- 11.** Oświadczam, że **cięży\*/ nie cięży\*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, co do której Komisja Europejska wydała decyzję o obowiązku zwrotu pomocy.
- 12.** Oświadczam, że zaplanowane formy wsparcia w ramach kształcenia ustawicznego będą realizowane przez jednostkę zewnętrzną.
- 13.** Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Katowicach dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w Rozporządzeniu MPiPS z dnia 19 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. poz 639), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2014 r. Poz. 1182 z późn. zm.) oraz zobowiązuję się do zebrania i przekazania Powiatowemu Urzędowi Pracy w Katowicach kserokopii oświadczeń pracowników planowanych do objęcia kształceniem ustawicznym o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych.

**Jednocześnie zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Katowicach jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.**

*\* niepotrzebne skreślić*

.....  
(data)

.....  
(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby  
uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)