POWIATOWY URZĄD PRACY
ul. gen. Józefa Bema 16 A , 11-600 Węgorzewo
tel. 87 429 69 00, fax. 87 429 69 01, e-mail: olwe@praca.gov.pl

Załącznik nr 2 do wniosku

Węgorzewo, dnia…….

OŚWIADCZENIE
podmiotu ubiegającego się o dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z prawdą (art. 233 § 1 k.k.)
„Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8"

1. Zapoznałem(am) się i spełniam warunki dotyczące przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego określone w Ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2023 r. poz. 735 z późniejszymi zmianami) oraz zawarte w Rozporządzeniu Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117).
2. Podmiot **prowadzi / nie prowadzi** działalność gospodarczą, w tym działalność w zakresie rolnictwa bez względu na formę organizacyjno – prawną oraz sposób finansowania, działalność polegającą na oferowaniu towarów i usług na danym rynku.
3. Podmiot **zalega / nie zalega*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych.
4. Podmiot **otrzymał / nie otrzymał*** środków stanowiących pomoc de minimis w okresie 3 minionych lat (3 x 365 dni).
5. Podmiot **otrzymał / nie otrzymał*** środków stanowiących pomoc de minimis w rolnictwie/ w rybołówstwie w okresie obejmującym bieżący rok podatkowy i poprzedzające go dwa lata podatkowe.
6. Podmiot **zobowiązuje się** do złożenia stosownego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej oraz pomocy de minimis w dniu podpisania umowy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z Powiatowym Urzędem Pracy w Węgorzewie otrzymał pomoc de minimis.

7. Podmiot **jest / nie jest*** pracodawcą w rozumieniu definicji zawartej w art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy *(„definicja pracodawcy – oznacza to jednostkę organizacyjną, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osobę fizyczną, jeżeli zatrudniają one co najmniej jednego pracownika”).*
8. Podmiot **spełnia / nie spełnia*** warunki Rozporządzenia Komisji(UE) 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L, 2023/2831 z 15.12.2023).
9. Podmiot **spełnia / nie spełnia*** warunki Rozporządzenia 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. U. L 352 z 24.12.2013), str. 9 z późn. zm..
10. Podmiot **spełnia / nie spełnia*** warunki Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 717 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. U. L 190 z 28.6.2014), str. 45 z późn. zm.
11. Podmiot **spełnia / nie spełnia*** warunki określone w Ustawie z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 702).
12. Oświadczam, że **ciąży / nie ciąży*** na mnie obowiązek zwrotu kwoty stanowiącej równowartość udzielonej pomocy publicznej, wynikającej z decyzji Komisji Europejskiej uznającej pomoc za niezgodną z prawem oraz wspólnym rynkiem.
13. Zobowiązuję się niezwłocznie poinformować Urząd o każdej zmianie w zakresie informacji zawartych we wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców.
14. Zobowiązuje się niezwłocznie poinformować Urząd o możliwości przekroczenia granic dopuszczalności pomocy de minimis.

.....
(pieczątka i podpis pracodawcy/osoby upoważnionej)

* niepotrzebne skreślić