**Załącznik nr 1 do wniosku**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

*…......................................................................................................................................................................................................................................................................*

*(Nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy)*

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej** za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego: „Kto składając zeznanie 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 8 lat”,w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję, **oświadczam co następuje:**

1. Zapoznałem/am się i spełniam warunki określone w:
* art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2018 r., poz.1265 i 1149),
* Rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018 r., poz. 117)
1. Znana jest mi treść i spełniam warunki określone (*jeżeli dotyczy*) 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)
* 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 r. str. 9)
* Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w sprawie stosowania art. 107 i 88 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rybołówstwa i akwakultury (Dz. Urz. UE L 190 z 28.06.2014 r. str. 45)
1. Jednocześnie, oświadczam, że **zapoznałem się i akceptuję** zasady przynawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego w 2018 roku.
2. Zobowiązuję się do złożenia najpóźniej w dniu podpisania umowy o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania ww. umowy, otrzymam pomoc publiczną de minimis.
3. **Złożyłem/nie złożyłem\*** do innego Starosty wniosku o udzielenie dofinansowania ze środków KFS na kształcenie ustawiczne tych samych pracowników.
4. **Jestem/nie jestem\*** powiązany kapitałowo lub osobowo z usługodawcą realizującym działania w ramach kształcenia ustawicznego.
5. **Zamierzam/nie zamierzam\*** samodzielnie realizować usług edukacyjnych dla własnych pracowników.
6. **Zalegam/nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz opłacaniem innych danin publicznych.
7. **Posiadam/nie posiadam\*** nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne.
8. **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. **Byłem/nie byłem\*** karany w okresie 2 lat przed złożeniem wniosku za przestępstwo przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny lub ustawy z dnia 28 października 2002 r. o odpowiedzialności podmiotów zbiorowych za czyny zabronione pod groźbą kary.
10. W okresie do 365 dni przed złożeniem wniosku:
11. **zostałem/nie zostałem\*** ukaranylub skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie przepisów prawa pracy,
12. **jestem/nie jestem**\* objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy.
13. Koszty działań uwzględnionych we Wniosku **zostały/nie zostały\*** określone na podstawie rozeznania rynku w zakresie oferowanych usług.
14. Zaplanowane formy kształcenia ustawicznego **dotyczą/nie dotyczą**\* osób nieświadczących pracy.
15. **Prowadzę/nie prowadzę\*** działalności gospodarczej.

 …................................................................ …..........................................................................

 *(Miejscowość, data) (Pieczątka i podpis Wnioskodawcy*

 *lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)*

\* ***niepotrzebne skreślić***