

pieczęć pracodawcy

miejsowość i data

OŚWIADCZENIE

W związku z art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2021 r. poz. 743),

Pracodawca oświadcza, że:

1. W rozumieniu przepisów ww. ustawy
 nie jest beneficjentem pomocy publicznej*
 jest beneficjentem pomocy publicznej*

W okresie ostatnich trzech lat przed złożeniem wniosku

- nie uzyskał** pomocy *de minimis*. *
 uzyskał w okresie ostatnich trzech lat przed złożeniem wniosku pomoc *de minimis*

w wysokości:*

LP.	ORGAN UDZIELAJĄCY POMOCY	DZIEŃ UDZIELENIA POMOCY (DZIEŃ – MIESIĄC – ROK)	WARTOŚĆ POMOCY BRUTTO	
			W PLN	W EURO
RAZEM POMOC DE MINIMIS				

(zaświadczenia de minimis w załączeniu)

2. W rozumieniu przepisów rozporządzenia 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.) **wypełnić w przypadku podlegania przepisom pomocy publicznej**

- spełnia warunki**
 nie spełnia warunków

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy poprzez złożenie stosowanego oświadczenia, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku, w szczególności gdy otrzymam pomoc *de minimis*

Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych /art. 233 k.k./ oświadczamy, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Art. 233 § 1 k.k., stanowi: „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 do lat 3”.

_____ podpis pracodawcy

* „Beneficjent pomocy - należy przez to rozumieć podmiot prowadzący działalność gospodarczą, w tym podmiot prowadzący działalność w zakresie rolnictwa lub rybołówstwa, bez względu na formę organizacyjno-prawną oraz sposób finansowania, który otrzymał pomoc publiczną” Beneficjentem pomocy publicznej może być podmiot prowadzący działalność gospodarczą, nienastawiony na zysk, wykonujący działalność społecznie użyteczną lub o misyjnym charakterze, przeznaczający ewentualny zysk na rozwój podstawowej działalności nie nastawionej na zysk – spółki prawa handlowego o celu niegospodarczym, fundacje, stowarzyszenia, muzea, biblioteki, zakłady budżetowe, zakłady opieki zdrowotnej (publiczne i niepubliczne) itp. Jeżeli podmiot rzeczywiście prowadzi działalność gospodarczą, a pomoc ze środków publicznych zostanie udzielona na ten zakres działalności podmiotu – stanowi to wówczas pomoc de minimis.

OŚWIADCZENIE

- Nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy oraz Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz nie posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych .
- Nie ubiegam się o środki na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.
- Nie byłem skazany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny.
- Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 25 i pkt 43 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, tj. zatrudniam co najmniej jednego pracownika (do stanu zatrudnienia nie wlicza się właściciela lub właścicieli firmy).
- Nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z realizatorem kształcenia ustawicznego; przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Pracodawcy a realizatorem kształcenia polegające w szczególności na:
- uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
 - posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
 - pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
 - pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka/i) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.
- Oświadczam, że dokonałem/am rozeznania rynku na usługę szkoleniową w przedmiotowym zakresie. Racjonalność wydatkowania środków KFS potwierdzam pozyskanymi od instytucji szkoleniowych ofertami.
- Osoby przewidziane do objęcia kształceniem ustawicznym w ramach KFS nie przebywają na urlopie macierzyńskim, ojcowskim, wychowawczym, bezpłatnym.
- Nie obejmę kształceniem ustawicznym w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego osoby współpracującej przy prowadzeniu działalności i pozostającej ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym.
- Zapoznałem się z „Zasadami przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego” i zobowiązuję się do przestrzegania ich zapisów.
- Przyjmuję do wiadomości, że Dyrektorowi Powiatowego Urzędu Pracy w Łobzie (lub upoważnionym pracownikom) przysługuje prawo do kontroli wiarygodności danych zawartych we wniosku, a w przypadku podania nieprawdziwych informacji - prawo odmowy udzielenia pomocy. Zobowiązuję się do przedłożenia niezbędnych dokumentów oraz umożliwienia przeprowadzenia kontroli w miejscu prowadzonej działalności.
- Wiarygodność informacji podanych we wniosku i w załączonych do niego dokumentach potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych danych /art. 233 k.k./ oświadczamy, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą.

Art. 233 § 1 k.k., stanowi: „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 do lat 3”.

podpis pracodawcy