

pieczęć wnioskodawcy

miejscowość 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 2025 r. poz. 468 ze zm.),

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				

2. W rozumieniu przepisów rozporządzenia Komisji (UE) Nr 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 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 wnioskodawcy lub osoby upoważnionej

* „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*

pieczęć wnioskodawcy

miejscowość i data

OŚWIADCZENIE

1.

☐ 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 .

☐ 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 posiadam nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych .

2.

☐ Ubiegam o środki na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy. Jeżeli tak to w którym:.....

rodzaj i forma wsparcia:.....

☐ Nie ubiegam o środki na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.

3. Pracownicy/Pracodawcy wskazani do uczestnictwa w kształceniu ustawicznym

☐ Korzystali z kształcenia ustawicznego dofinansowanego w ramach KFS

☐ Nie korzystali z kształcenia ustawicznego dofinansowanego w ramach KFS

☐ Nie ubiegam się o środki na kształcenie ustawiczne pracowników objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.

4.

☐ Nie byłem skazany za przestępstwa przeciwko obrotowi gospodarczemu, w rozumieniu ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny.

6.

☐ Jestem

☐ Nie jestem

Podatnikiem podatku od towaru i usług, zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług.

7.

☐ 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:

a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,

b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,

c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,

d) 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.
- ☐ Pracownicy wytypowani do odbycia kształcenia ustawicznego wyrazili zgodę na przekazanie swoich danych osobowych Powiatowemu Urzędowi Pracy w Łobzie do celów związanych z rozpatrzeniem wniosku oraz realizacją umowy o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
- ☐ Zobowiązuje się do zawarcia umowy z pracownikami, którzy zostaną wytypowani do szkoleń finansowanych z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
- ☐ 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 „Regulaminem przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego” i zobowiązuje 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. Zobowiązuje 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.

Jestem świadomy/a że środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych zgodnie z ustawą o podatku towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku i towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usług kształcenia zawodowego lub przekwalifikowanie zawodowego finansowane w co najmniej 70 % ze środków publicznych.

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 Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)