**Załącznik Nr 3**

…………………………………………

Pieczątka pracodawcy

**OŚWIADCZENIA PRACODAWCY**

1. **Jestem/nie jestem\*** pracodawcą zgodnie z definicją zawartą w art. 2 ust 1 pkt 25 ustawy   
   o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy pracodawca to jednostka organizacyjna, chociażby nie posiadała osobowości prawnej, a także osoba fizyczna, jeżeli zatrudnia   
   co najmniej 1 pracownika i mam świadomość konieczności zachowania tego statusu przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
2. **Prowadzę/nie prowadzę\*** działalności gospodarczej w rozumieniu prawa konkurencji Unii Europejskiej.
3. Oświadczam, że zakład pracy **jest/nie jest**\* w stanie likwidacji lub upadłości.
4. Oświadczam, że wszyscy pracownicy przewidziani we wniosku do objęcia kształceniem ustawicznym są zatrudnieni na podstawie umowy o pracę.
5. Oświadczam, że osoba/y objęta/e kształceniem ustawicznym świadczy(ą) pracę i nie przebywa/-ją na urlopie macierzyńskim, ojcowskim, wychowawczym, bezpłatnym lub zasiłku chorobowym.
6. Oświadczam, iż **nie złożyłem/złożyłam\*** w innym Powiatowym Urzędzie Pracy wniosku   
   o przyznanie środków z KFS na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników objętych niniejszym wnioskiem;
7. **Jestem\*/nie jestem\*** mikro przedsiębiorcą w rozumieniu art. 2 załącznika nr I   
   do rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r.
8. **Jestem/nie jestem\*** beneficjentem podlegającym przepisom o pomocy publicznej w ramach wnioskowanych środków.
9. **Spełniam / nie spełniam\*** warunki określone w Rozporządzeniu 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).
10. **Spełniam / Nie spełniam\*** warunki określone w 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 s. 9).
11. **Spełniam / nie spełniam\*** warunki określone w Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014   
    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. Urz. UE L 190 z 28.06.2014, s. 45).
12. **Jestem / nie jestem\*** pracodawcą, na którym ciąży obowiązek zwrotu wcześniej otrzymanej pomocy publicznej.
13. **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 oraz innych danin publicznych.
14. **Zobowiązuję się do** złożenia najpóźniej w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia/zaświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze starostą otrzymam pomoc publiczną.
15. **Zobowiązuję się do** niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Łęczycy   
    (w szczególności w okresie od złożenia wniosku do podpisania umowy) o wszelkich zmianach stanu prawnego lub faktycznego wskazanego w dniu złożenia przedmiotowego wniosku.
16. **Zapoznałem się** z przepisami ustawy o promocji zatrudnienia (…) w zakresie KFS oraz rozporządzeniem MPiPS z 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (w tym o konieczności zawarcia umowy pomiędzy pracodawcą   
    a pracownikiem, któremu zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego, określającej prawa i obowiązki stron).
17. **Mam świadomość**, iż Urząd finansuje koszty kształcenia ustawicznego pracowników   
    i pracodawców z wyłączeniem kosztów wyżywienia, zakwaterowania i dojazdów.
18. Zaplanowane formy wsparcia w ramach kształcenia ustawicznego będą realizowane przez jednostkę zewnętrzną, z którą nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo.
19. **Jestem świadomy**, że dane osobowe dotyczące mojej osoby / dane podmiotu, w tym imię   
    i nazwisko osoby wskazanej przez pracodawcę do kontaktów będą zbierane, przetwarzane, udostępniane i archiwizowane dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego   
    (t.j. Dz. U z 2018 r. poz. 117), zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia w sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
    z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), a także innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych
20. **Mam świadomość**, że w przypadku posiadania przez Wnioskodawcę ADE wszelka korespondencja w sprawie niniejszego wniosku będzie kierowana do Wnioskodawcy poprzez platformę do e-doręczeń.
21. **Mam świadomość**, że wnioski nie są rozpatrywane w trybie decyzji administracyjnej,   
    w związku z czym nie podlegają procedurze odwoławczej.

..........................................................

(data, pieczątka i podpis pracodawcy lub pełnomocnika)

\**niepotrzebne skreślić*