**Załącznik nr 6**

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

Nazwa / imię i nazwisko Pracodawcy miejscowość, data

. .

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Oświadczam co następuje:

1. Spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia   
   14 maja 2014 r. *w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego*   
   (Dz. U. z 2018 r. poz. 117).
2. Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy   
   i mam świadomość konieczności zachowania tego statusu przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.
3. Zatrudniam co najmniej jednego pracownika (pracownikiem jest osoba zatrudniona   
   na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy   
   o pracę – art. 2 Kodeksu Pracy).
4. Koszt dofinansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
5. Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia   
   o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem pracy, otrzymam pomoc publiczną *de minimis.*
6. Nie ciąży na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z wcześniejszych decyzji uznających pomoc za niezgodną z prawem i ze wspólnym rynkiem.
7. Zapoznałem się z treścią art. 69a i 69b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy* (Dz. U. z 2024 r. poz. 745, z późn. zm.) oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. *w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego* (Dz. U. z 2018 r. poz. 117).
8. Mam świadomość obowiązku zawarcia z pracownikami, którym kształcenie ustawiczne finansowane będzie ze środków KFS umowy, o której mowa w art. 69b ust. 3 ustawy z dnia   
   20 kwietnia 2004 r. *o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy.*
9. Działań wskazanych we wniosku, nie będę realizować samodzielnie i nie zlecę ich usługodawcy, z którym jestem powiązany osobowo lub kapitałowo. Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania między pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu pracodawcy, 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, pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia lub w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

1. Oświadczam, że koszty kształcenia ustawicznego wskazane we wniosku, o których dofinansowanie ubiegam się nie zawierają kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia, jak i innych dodatkowych kosztów, które nie spełniają definicja kształcenia ustawicznego.
2. Mam świadomość obowiązku poinformowania realizatora usługi szkoleniowej, że usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego są w całości lub w części finansowane z środków publicznych i powinno być zwolnione z podatku VAT. Należy jednak pamiętać, że w przypadku finansowania ze środków publicznych poniżej 70%, świadczone usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego **nie będą mogły być objęte zwolnieniem z podatku VAT.**
3. Oświadczam, że nie ubiegam się w innym Urzędzie Pracy o środki na szkolenie tych pracowników, dla których planowane są formy kształcenia ustawicznego finansowane   
   w ramach niniejszego wniosku.
4. Nie zalegam w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz   
   z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
5. Oświadczam, że utrzymam zatrudnienie pracowników, których kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia ostatniej formy wsparcia.
6. Spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu 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 r.) lub 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 z późn. zm.) lub rozporządzeniu 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 dnia 28.06.2014 r., str. 45; z późn. zm.).
7. **Jestem / nie jestem**\* beneficjentem pomocy¹ w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r.   
   o postepowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702).
8. **Jestem / nie jestem\*** podatnikiem podatku od towarów i usług, zgodnie z ustawą z dnia   
   26 maja 20217 r. o podatku od towarów i usług.
9. Dane zawarte we wniosku są zgodne z prawdą.

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

*(Czytelny podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionej)*

\* niepotrzebne skreślić

¹ beneficjent pomocy – 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.