(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

**Oświadczenie Wnioskodawcy**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 i 6 kodeksu karnego, oświadczam w imieniu swoim oraz podmiotu, który reprezentuję, co następuje:**

1. Zapoznałem/-am się z Zasadami przyznawania pracodawcy środków rezerwy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) w Powiatowym Urzędzie Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego w 2025 r.;
2. **Spełniam/ Nie spełniam**\* warunków Rozporządzenia MPiPS z dnia 14.05.2014 r. w sprawie przyznawania środków rezerwy z Krajowego Funduszu Szkoleniowego;
3. **Zalegam/ Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych;
4. **Zalegam/ Nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
5. **Posiadam/ Nie posiadam\*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych;
6. **Podlegam stosowaniu/ Nie podlegam stosowaniu\*** przepisów Rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z dnia 13.12.2023 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis;
7. **Podlegam stosowaniu/ Nie podlegam stosowaniu\*** przepisów, o których mowa w Rozporządzeniu Komisji (UE) Nr 2024/3118 z dnia 10.12.2024 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimisw sektorze rolnym;
8. Oświadczam, **że 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. Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku oraz załącznikach do wniosku są aktualne i zgodne z prawdą;
10. Oświadczam, że jestem Pracodawcą w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 25 ustawy z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, w związku z art. 443 ustawy z dnia 20.03.2025 r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia;
11. Podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się/ znajduje się**\* w grupie podmiotów, jak również, **nie jest/ jest**\* powiązany osobiście, organizacyjnie, gospodarczo, finansowo z osobami i podmiotami, względem których zastosowane są sankcje, wskazane w ustawie z dnia 13.04.2022 r. o szczegółowych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego;
12. Podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się/ znajduje się**\* na liście osób i podmiotów, wobec których są stosowane środki sankcyjne – prowadzonej przez Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji publikowanej w Biuletynie Informacji Publicznej, na stronie podmiotowej ministerstwa właściwego do spraw wewnętrznych;
13. Podmiot, który reprezentuję **nie znajduje się/ znajduje się**\* w załączniku nr 1 do Rozporządzenia Rady (UE) nr 269/2014 oraz do Rozporządzenia Rady (WE) nr 765/2006 – Wykaz osób fizycznych i prawnych, podmiotów i organów podlegających sankcjom;
14. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/ podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego, zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. 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 zwane RODO).

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy dla Powiatu Warszawskiego Zachodniego, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

Miejscowość, data Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej

do reprezentowania pracodawcy

w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć czytelny podpis

\*Niepotrzebne skreślić