**Załącznik nr 7**

**OŚWIADCZENIE OGÓLNE WNIOSKODAWCY**

* + - 1. Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku:
1. ⎕**zalegam** ⎕**nie zalegam\*** z wypłatą wynagrodzeń pracownikom;
2. ⎕**zalegam** ⎕**nie zalegam\*** z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych;
3. ⎕**zalegam** ⎕**nie zalegam\*** z zapłatą innych danin publicznych;
4. ⎕**jest** ⎕**nie jest\*** prowadzone wobec mnie postępowanie egzekucyjne w trybie sądowym lub administracyjnym.
5. ⎕**jestem** ⎕**nie jestem\*** beneficjentem pomocy de minimis w rozumieniu ustawy z dnia
30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej
(Dz. U. z 2023 r. poz. 702 z późn. zm.).
6. ⎕**jestem** ⎕**nie jestem\*** pracodawcą w rozumieniu art. 2 ust.1 pkt 25 ustawy z dnia
20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 poz.
7475 z późn. zm.) a także mam świadomość konieczności zachowania tego statusu przez cały okres realizacji kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS oraz utrzymam zatrudnienie pracowników, których kieruję na kształcenie ustawiczne finansowane ze środków KFS przez okres realizacji kształcenia ustawicznego.
7. Osoby wskazane do udziału w formach kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, zgodnie z art. 2 Kodeksu Pracy
⎕**są** ⎕**nie są\*** zatrudnione na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2023 r., poz. 1465 z późn. zm.).

⎕ **nie dotyczy (ze wsparcia korzysta wyłącznie pracodawca)\***

1. Osoby wskazane do udziału w formach kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego ⎕**spełniają** ⎕**nie spełniają\*** definicji osoby współpracującej zgodnie z art. 8 ust. 11 ustawy z dnia 13 października 1998 r.
o systemie ubezpieczeń społecznych (Dz. U. z 2024 r., poz. 497 z późn. zm.) tj. za osobę współpracującą uważa się: małżonka, dzieci własne lub dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców oraz macochę i ojczyma pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym i współpracujących przy prowadzeniu działalności.

⎕ **nie dotyczy (ze wsparcia korzysta wyłącznie pracodawca)\***

* + - 1. Oświadczam, że z wybranym realizatorem usługi kształcenia ustawicznego:
1. ⎕**jestem** ⎕**nie jestem\*** powiązany osobowo ani kapitałowo (nie jestem wspólnikiem);
2. ⎕**posiadam** ⎕**nie posiadam\*** co najmniej 10% udziałów lub akcji;
3. ⎕**pełnię** ⎕**nie pełnię\*** funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika;
4. ⎕**pozostaję** ⎕**nie pozostaję\*** 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 wybrany przeze mnie realizator usługi kształcenia ustawicznego
			⎕**prowadzi** ⎕**nie prowadzi\*** działalność szkoleniową/edukacyjną.
			2. Oświadczam, że oferta realizatora usługi kształcenia ustawicznego wybrana do realizacji form kształcenia ustawicznego finansowanych ze środków KFS ⎕**jest** ⎕**nie jest\*** konkurencyjna merytorycznie i cenowo w stosunku do ofert innych realizatorów oferujących formy kształcenia o tożsamej tematyce.
			3. Oświadczam, że wskazane oferty kształcenia ustawicznego ⎕**obejmują** ⎕**nie obejmują\*** kosztów zakwaterowania, wyżywienia, dojazdu oraz kosztów delegacji.
			4. Oświadczam, że zapoznałem się z treścią art. 69 a i 69 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r.
			o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2024 r., poz. 475 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).
			5. Oświadczam, że jestem świadomy/a, że kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy
			w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego jest finansowane ze środków publicznych
			i w związku z tym podlega szczególnym zasadom rozliczenia. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych.
			6. Oświadczam, że ⎕**ubiegam** ⎕**nie ubiegam\*** się o środki na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy osób wskazanych w niniejszym wniosku w innym powiatowym urzędzie pracy (jeśli ubiegam, to w PUP w …………………………….……………..………..).
			7. Oświadczam, że zapoznałem się z pełną treść klauzuli informacyjnej zgodnie z art.13 ust.1 i 2 oraz art. 14 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych (RODO) dostępne są na stronie internetowej pod adresem: <http://bip.praca.wegrow.com.pl/menu_przedmiotowe/RODO.html>
			8. Oświadczam, iż w związku z ubieganiem się o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego **nie podlegam wykluczeniu z ubiegania się o udzielenie w/w wsparcia** na podstawie art. 5l rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz. Urz. UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014 oraz rozporządzenia Rady (UE) 2023/250 z dnia 4 lutego 2023 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014. Ponadto oświadczam, iż nie jestem związany/związana z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: [www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami)

**Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem**

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

(miejscowość i data) (podpis i pieczątka Pracodawcy
lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

**\***odpowiednie zaznaczyć.