**Załącznik nr 6**

……………………………………………

 *pieczęć firmowa wnioskodawcy*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

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

1. 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;
2. Zalegam/nie zalegam\* w dniu złożenia wniosku z opłacaniem innych danin publicznych;
3. Posiadam/nie posiadam\* w dniu złożenia wniosku nieuregulowane w terminie zobowiązania cywilnoprawne;
4. Spełniam warunki/nie spełniam warunków\* rozporządzenia MPiPS z dnia 14 maja 2014r.
w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117);
5. O wsparcie ubiegam się w związku z prowadzoną działalnością gospodarczą w rozumieniu art. 2 pkt 17 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej:
* TAK  NIE

W przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej, proszę o wskazanie właściwego aktu normatywnego, który będzie miał zastosowanie:

* Rozporządzenie 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 (Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023)\*;
* Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18.12.2013 r. w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z dn. 24.12.2013r., str. 9, ze zm.)\*;
* Rozporządzenie Komisji (UE) Nr 717/2014 z dnia 27.06.2014 r. w sprawie zastosowania 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 28.06.2014r. str. 45, ze zm.)\*;
1. 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;
2. Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych dotyczących mojej osoby/podmiotu przez Powiatowy Urząd Pracy w Golubiu-Dobrzyniu dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu MPiPS z dnia 14 maja 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117), zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2019 r., poz. 1781);
3. **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 rozliczania.**
4. **Jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r.** **– Kodeks Pracy (tekst jednolity Dz. U. z 2023 r. poz. 1465).**

Znam i rozumiem przepisy wspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.

Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy w Golubiu-Dobrzyniu jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia wniosku.

Zapoznałem się z zasadami przyznawania środków KFS obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Golubiu-Dobrzyniu.

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

 *(miejscowość, data) (pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania pracodawcy)*

*\* niepotrzebne skreślić*