



.....  
(pieczęć pracodawcy)

Sochaczew, dnia .....

**Starosta Powiatu Sochaczewskiego**  
za pośrednictwem  
**Powiatowego Urzędu Pracy w Sochaczewie**

**Wniosek o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy**

Na podstawie art. 69 b ustawy z 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022r., poz. 690), Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r., poz. 117).

**I. DANE PRACODAWCY**

**1.** Nazwa podmiotu zgodnie z dokumentami rejestrowymi (przy osobie fizycznej imię, nazwisko, PESEL): .....

.....

**2.** Adres siedziby pracodawcy:

.....

.....

**3.** Miejsce prowadzenia działalności gospodarczej (pełen adres):

.....

.....

**4.** Numer: NIP..... REGON..... KRS/CEIDG.....

**5.** Dane teleadresowe pracodawcy (nr telefonu, adres poczty elektronicznej):

.....

6. Przeważający rodzaj działalności według PKD .....

7. Forma własności .....

/np. skarbu państwa, państwowych osób prawnych, samorządowa, komunalna, krajowych osób fizycznych, prywatna, zagraniczna, mieszana – podać jaka/

8. Forma prawna działalności gospodarczej.....

/spółdzielnia, spółka (podać jaka), osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, inna (podać jaka)/

9. Czy działalność prowadzona jest w sektorze transportu drogowego: TAK / NIE (*właściwe zaznaczyć*)\*

\*Odpowiedź przeczącą należy zaznaczyć w przypadku, gdy beneficjent pomocy de minimis w ogóle nie prowadzi działalności gospodarczej w sektorze transportu drogowego albo prowadząc jednocześnie działalność gospodarczą w sektorze transportu drogowego oraz inną działalność gospodarczą, posiada on rozdzielność rachunkową działalności prowadzonej w sektorze transportu drogowego zapobiegającą ewentualnym przypadkom subsydiów krzyżowych, a udzielona pomoc de minimis przeznaczona jest wyłącznie na działalność inną niż działalność w sektorze transportu drogowego.

Rozdzielność rachunkowa określonej działalności gospodarczej polega na prowadzeniu odrębnej ewidencji dla tej działalności gospodarczej oraz prawidłowym przypisywaniu przychodów i kosztów na podstawie konsekwentnie stosowanych i mających obiektywne uzasadnienie metod, a także określeniu w dokumentacji, o której mowa w art. 10 ustawy z dnia 29 września 1994r. o rachunkowości (Dz. U. z 2021r., poz.217 z późn. zm.), zasad prowadzenia odrębnej ewidencji oraz metod przypisywania kosztów i przychodów.

10. Średnioroczne zatrudnienie<sup>1</sup> /w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych/.....

11. Wielkość przedsiębiorstwa zgodnie z Ustawą z dnia 6 marca 2018r. Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2022r. poz. 24).

☐ mikroprzedsiębiorca<sup>2</sup>    ☐ mały przedsiębiorca<sup>3</sup>    ☐ średni przedsiębiorca<sup>4</sup>    ☐ inny

**1 średnioroczne zatrudnienie** określa się w przeliczeniu na pełne etaty, nie uwzględniając pracowników przebywających na urloпах macierzyńskich, urloпах na warunkach urloпу macierzyńskiego, urloпах ojcowskich, urloпах rodzicielskich i urloпах wychowawczych, a także zatrudnionych w celu przygotowania zawodowego.

**2 mikroprzedsiębiorca** – przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

- a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 10 pracowników oraz;
- b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 2 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 2 milionów euro.

**3 mały przedsiębiorca** – przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 50 pracowników oraz;

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 10 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 10 milionów euro – i który nie jest mikroprzedsiębiorcą

**4 średni przedsiębiorca** – przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:

a) zatrudniał średniorocznie mniej niż 250 pracowników oraz

b) osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości w złotych 50 milionów euro, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości w złotych 43 milionów euro – i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą.

**UWAGA:**

- W przypadku przedsiębiorcy wykonującego działalność gospodarczą krócej niż rok, jego przewidywany obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz operacji finansowych, a także średnioroczne zatrudnienie oszacowuje się na podstawie danych za ostatni okres, udokumentowany przez przedsiębiorcę.
- Wyrażone w euro wielkości, przelicza się na złote według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roku obrotowego wybranego do określenia statusu przedsiębiorcy.
- Określając wielkość przedsiębiorcy należy brać pod uwagę stan zatrudnienia i wielkość obrotów zarówno wnioskodawcy jak również podmiotów z nim powiązanych.

**12.** Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania, lub spółdzielczej umowy o pracę zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy (Dz. U. z 2022r., poz. 655) na dzień złożenia wniosku: .....

**13.** Kształceniu ustawicznemu podlegać będzie:

☐ pracodawca w liczbie: .....

☐ pracownik w liczbie: .....

**14.** Liczba osób, które mają wziąć udział w kształceniu ustawicznym zgodnie z priorytetami Ministra Rodziny i Polityki Społecznej na rok 2022:

☐ Priorytet 1 - wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek pandemii COVID–19, musiały podjąć działania w celu dostosowania się do zmienionej sytuacji rynkowej – liczba osób .....

☐ Priorytet 2 - wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem - liczba osób .....

☐ Priorytet 3 - wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych - liczba osób .....

☐ Priorytet 4 - wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących będących członkami rodzin wielodzietnych – liczba osób .....

☐ Priorytet 5 - wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS - liczba osób .....

☐ Priorytet 6 - wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych technologii narzędzi pracy, w tym także technologii i narzędzi cyfrowych oraz podnoszenie kompetencji cyfrowych -liczba osób .....

☐ Priorytet 7 - wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej - liczba osób .....

**15.** Pracodawca w bieżącym roku złożył wniosek lub zamierza wnioskować o środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kształcenia ustawicznego w innym Powiatowym Urzędzie Pracy

☐ TAK, w Urzędzie Pracy w .....

☐ NIE

**16.** Nazwisko i imię osoby wskazanej i umocowanej do podpisania umowy (umocowanie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych/założycielskich pracodawcy lub załączonych pełnomocnictw)

.....

17. Nr rachunku bankowego na który zostaną przekazane środki w przypadku pozytywnego rozpatrzenia wniosku:

\_\_\_\_\_

18. Osoba upoważniona ze strony Pracodawcy do kontaktu z Urzędem

imię i nazwisko .....

nr telefonu, e-mail .....

## II. TERMIN, WYSOKOŚĆ I PRZEZNACZENIE WSPARCIA

Termin realizacji .....

(od początku pierwszej formy kształcenia, do końca trwania ostatniej formy)

**Całkowity koszt planowanych działań związanych z kształceniem ustawicznym:** .....zł

Słownie:.....zł

w tym:

- kwota wnioskowana z KFS .....zł

słownie:.....zł

- kwota wkładu własnego wnoszonego przez pracodawcę .....zł

słownie:.....zł

### **Uwaga:**

**Wnioskowana wysokość środków KFS nie może uwzględniać kosztów związanych z dojazdem, wyżywieniem, zakwaterowaniem.**

.....

*(miejscowość, data)*

.....

*(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)*

### III. Informacje o uczestnikach kształcenia ustawicznego

| Wyszczególnienie                        |                                                                                    | Liczba pracodawców | Liczba pracowników |              |
|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------|
|                                         |                                                                                    |                    | razem              | w tym kobiet |
| Objęci wsparciem ogółem                 |                                                                                    |                    |                    |              |
| Uczestnicy według rodzaju wsparcia      | Kursy                                                                              |                    |                    |              |
|                                         | Studia podyplomowe                                                                 |                    |                    |              |
|                                         | Egzaminy                                                                           |                    |                    |              |
|                                         | Badania lekarskie i/lub psychologiczne                                             |                    |                    |              |
|                                         | Ubezpieczenie NNW                                                                  |                    |                    |              |
| Uczestnicy według grup wiekowych        | 15-24 lata                                                                         |                    |                    |              |
|                                         | 25-34 lata                                                                         |                    |                    |              |
|                                         | 35-44 lata                                                                         |                    |                    |              |
|                                         | 45 lat i więcej                                                                    |                    |                    |              |
| Uczestnicy według poziomu wykształcenia | Gimnazjalne i poniżej                                                              |                    |                    |              |
|                                         | Zasadnicze zawodowe                                                                |                    |                    |              |
|                                         | Średnie ogólnokształcące                                                           |                    |                    |              |
|                                         | Policealne i średnie zawodowe                                                      |                    |                    |              |
|                                         | Wyższe                                                                             |                    |                    |              |
| Uczestnicy według zawodów               | Przedstawiciele władz publicznych, wyżsi urzędnicy i kierownicy                    |                    |                    |              |
|                                         | Specjaliści                                                                        |                    |                    |              |
|                                         | Technicy i inny średni personel                                                    |                    |                    |              |
|                                         | Pracownicy biurowi                                                                 |                    |                    |              |
|                                         | Pracownicy usług i sprzedawcy                                                      |                    |                    |              |
|                                         | Rolnicy, ogrodnicy, leśnicy i rybacy                                               |                    |                    |              |
|                                         | Robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy                                               |                    |                    |              |
|                                         | Operatorzy i monterzy maszyn i urządzeń                                            |                    |                    |              |
|                                         | Pracownicy przy pracach prostych                                                   |                    |                    |              |
|                                         | Siły zbrojne                                                                       |                    |                    |              |
|                                         | Bez zawodu                                                                         |                    |                    |              |
| Uczestnicy wykonujący pracę             | W szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze                             |                    |                    |              |
| Uczestnicy według tematyki kształcenia  | Architektura i budownictwo                                                         |                    |                    |              |
|                                         | Dziennikarstwo i informacja naukowo-techniczna                                     |                    |                    |              |
|                                         | Usługi fryzjerskie, kosmetyczne                                                    |                    |                    |              |
|                                         | Górnictwo i przetwórstwo przemysłowe (w tym: przemysł spożywczy, lekki, chemiczny) |                    |                    |              |
|                                         | Usługi hotelarskie, turystyka i rekreacja                                          |                    |                    |              |

|  |                                                                                                                                                                           |  |  |  |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  | Nauki humanistyczne (bez języków obcych) i społeczne (w tym: ekonomia, socjologia, psychologia, politologia, etnologia, geografia)                                        |  |  |  |
|  | Informatyka i wykorzystanie komputerów                                                                                                                                    |  |  |  |
|  | Języki obce                                                                                                                                                               |  |  |  |
|  | Usługi krawieckie, obuwnicze                                                                                                                                              |  |  |  |
|  | Matematyka i statystyka                                                                                                                                                   |  |  |  |
|  | Podstawowe programy ogólne (w tym: kształcenie umiejętności pisania, czytania i liczenia)                                                                                 |  |  |  |
|  | Rozwój osobowościowy i kariery zawodowej                                                                                                                                  |  |  |  |
|  | Prawo                                                                                                                                                                     |  |  |  |
|  | Rachunkowość, księgowość, bankowość, ubezpieczenia, analiza inwestycyjna                                                                                                  |  |  |  |
|  | Sprzedaż, marketing, public relations, handel nieruchomościami                                                                                                            |  |  |  |
|  | Rolnictwo, leśnictwo, rybołówstwo                                                                                                                                         |  |  |  |
|  | Prace sekretarskie i biurowe                                                                                                                                              |  |  |  |
|  | Opieka społeczna (w tym: opieka nad osobami niepełnosprawnymi, starszymi, dziećmi, wolontariat)                                                                           |  |  |  |
|  | Ochrona środowiska                                                                                                                                                        |  |  |  |
|  | Usługi stolarskie, szklarskie                                                                                                                                             |  |  |  |
|  | Szkolenie nauczycieli i nauka o kształceniu                                                                                                                               |  |  |  |
|  | Sztuka, kultura, rzemiosło artystyczne                                                                                                                                    |  |  |  |
|  | Technika i handel artykułami technicznymi (w tym: mechanika, metalurgia, energetyka, elektryka, elektronika, telekomunikacja, miernictwo, naprawa i konserwacja pojazdów) |  |  |  |
|  | Usługi transportowe (w tym kursy prawa jazdy)                                                                                                                             |  |  |  |
|  | Usługi gastronomiczne                                                                                                                                                     |  |  |  |
|  | Weterynaria                                                                                                                                                               |  |  |  |
|  | Ochrona własności i osób                                                                                                                                                  |  |  |  |
|  | Opieka zdrowotna                                                                                                                                                          |  |  |  |
|  | Zarządzanie i administrowanie                                                                                                                                             |  |  |  |
|  | Nauki o życiu i nauki przyrodnicze (w tym: biologia, zoologia, chemia, fizyka)                                                                                            |  |  |  |
|  | Pozostałe usługi                                                                                                                                                          |  |  |  |
|  | Inna tematyka kształcenia ustawicznego (w szczególnych przypadkach, jeśli nie ma możliwości zakwalifikowania jej do jednego z powyższych obszarów)                        |  |  |  |

**IV. INFORMACJA O PLANOWANYCH FORMACH KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO W 2022r.**

| Lp. | Nazwa kursu | Liczba osób | Termin realizacji kursu | Koszt kursu dla 1 uczestnika | Całkowity koszt w zł | Wysokość wkładu własnego pracodawcy w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł |
|-----|-------------|-------------|-------------------------|------------------------------|----------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1   |             |             |                         |                              |                      |                                          |                                         |
| 2   |             |             |                         |                              |                      |                                          |                                         |
| 3   |             |             |                         |                              |                      |                                          |                                         |
|     | RAZEM       |             |                         |                              |                      |                                          |                                         |

| Lp. | Kierunek studiów podypl. | Liczba osób | Termin realizacji studiów podypl. | Koszt studiów podypl. dla 1 uczestnika | Całkowity koszt w zł | Wysokość wkładu własnego pracodawcy w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł |
|-----|--------------------------|-------------|-----------------------------------|----------------------------------------|----------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1   |                          |             |                                   |                                        |                      |                                          |                                         |
| 2   |                          |             |                                   |                                        |                      |                                          |                                         |
| 3   |                          |             |                                   |                                        |                      |                                          |                                         |
|     | RAZEM                    |             |                                   |                                        |                      |                                          |                                         |

| Lp. | Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków | Liczba osób | Data ubezpiecz. | Koszt ubezpieczenia od NNW dla 1 uczestnika | Całkowita wysokość wydatków w zł | Wysokość wkładu własnego pracodawcy w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł |
|-----|-----------------------------------------------------|-------------|-----------------|---------------------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1   |                                                     |             |                 |                                             |                                  |                                          |                                         |
| 2   |                                                     |             |                 |                                             |                                  |                                          |                                         |
| 3   |                                                     |             |                 |                                             |                                  |                                          |                                         |
|     | RAZEM                                               |             |                 |                                             |                                  |                                          |                                         |

| Lp. | Rodzaj badań lekarskich i/lub psychologicznych wymaganych do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu | Liczba osób | Termin realizacji | Koszt badań dla 1 uczestnika | Całkowity koszt w zł | Wysokość wkładu własnego pracodawcy w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------|------------------------------|----------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1   |                                                                                                                                 |             |                   |                              |                      |                                          |                                         |
| 2   |                                                                                                                                 |             |                   |                              |                      |                                          |                                         |
| 3   |                                                                                                                                 |             |                   |                              |                      |                                          |                                         |
|     | RAZEM                                                                                                                           |             |                   |                              |                      |                                          |                                         |

| Lp. | Rodzaj egzaminu | Liczba osób | Termin realizacji kursu | Koszt kursu dla 1 uczestnika | Całkowity koszt w zł | Wysokość wkładu własnego pracodawcy w zł | Wnioskowana wysokość środków z KFS w zł |
|-----|-----------------|-------------|-------------------------|------------------------------|----------------------|------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1   |                 |             |                         |                              |                      |                                          |                                         |
| 2   |                 |             |                         |                              |                      |                                          |                                         |
| 3   |                 |             |                         |                              |                      |                                          |                                         |
|     | RAZEM           |             |                         |                              |                      |                                          |                                         |

\*należy dodać odpowiednie kolumny aby uwzględnić wszystkie działania

#### V. Uzasadnienie wniosku z uwzględnieniem poniższych elementów:

- krótki opis obecnych lub przyszłych potrzeb pracodawcy w obszarze kształcenia ustawicznego;
- zgodność kompetencji nabywanych przez uczestników kształcenia ustawicznego z potrzebami lokalnego lub regionalnego rynku pracy;
- zgodność planowanych działań z określonymi na 2022 rok priorytetami wydatkowania środków KFS;
- związek wybranych działań z planami dotyczącymi dalszego zatrudnienia uczestników kształcenia ustawicznego oraz działalności firmy w przyszłości.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

## VI. ZAŁĄCZNIKI:

1. Załącznik nr 1 – Informacje dotyczące osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym- **dostarczyć do Urzędu po rozpatrzeniu wniosku, przed podpisaniem umowy.**
2. Załącznik nr 2 - Oświadczenie pracownika/pracodawcy objętego kształceniem ustawicznym o wyrażeniu zgody na przetwarzanie danych osobowych - **dostarczyć do Urzędu po rozpatrzeniu wniosku, przed podpisaniem umowy.**
3. Załącznik nr 3 - Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS - kurs/szkolenie wraz z ofertą wybranego realizatora usługi kształcenia zawierającą wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika i program kursu/szkolenia.
4. Załącznik 3a - Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS - studia podyplomowe wraz z ofertą z uczelni potwierdzającą kierunek wybranych studiów podyplomowych z wyraźnie określoną datą rozpoczęcia i zakończenia nauki (dzień, miesiąc, rok), wysokość opłat oraz system płatności (jednorazowo, ratalnie).
5. Załącznik nr 3b - Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego finansowanej ze środków KFS - egzamin wraz z ofertą wybranego realizatora usługi kształcenia zawierającą wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika).
6. Załącznik nr 3c - Informacje dotyczące realizatora badań lekarskich.
7. Załącznik nr 3d - Informacje dotyczące realizatora ubezpieczenia od NNW.
8. Załącznik nr 4 - Oświadczenie o wielkości otrzymanej pomocy de minimis przez przedsiębiorstwo w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych.
9. Załącznik nr 5 - Oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie oraz innej pomocy publicznej przez przedsiębiorstwo w okresie bieżącego roku podatkowego oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych.
10. Załącznik nr 6 – Oświadczenie do priorytetu 1
11. Załącznik nr 7 - Oświadczenie do priorytetu 2
12. Załącznik nr 8 - Oświadczenie do priorytetu 4
13. Załącznik nr 9 - Oświadczenie do priorytetu 7
14. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis.
15. Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności – w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sadowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej.
16. Kserokopie umów o pracę osób pełniących funkcje zarządcze w spółkach akcyjnych lub spółkach z ograniczoną odpowiedzialnością, potwierdzonych za zgodność z oryginałem.

**Oświadczenie Pracodawcy:**

**1.** Jestem pracodawcą w rozumieniu przepisów ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (Dz. U. z 2022r. poz. 690), ponieważ zatrudniam/y co najmniej jednego pracownika.

**2. Nie zalegam / zalegam\*** w dniu złożenia niniejszego wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

**3. Nie znajduję / znajduję\*** się w stanie likwidacji i upadłości.

**4. Nie jestem / jestem\*** w trakcie zwolnień grupowych.

**5. Nie mam zadłużenia / mam zadłużenie\*** wobec Skarbu Państwa w opłatach z tytułu podatków.

**6. Spełniam/ nie spełniam\*** warunki rozporządzenia komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013r.).

☐ nie dotyczy

**7. Spełniam / nie spełniam\*** warunki/ów rozporządzenia komisji (UE) Nr 1408/2013 z dnia 18 grudnia 2013r. 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 24.12.2013r.).

☐ nie dotyczy

**8.** 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 ze starostą otrzymam pomoc publiczną.

**9.** 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 2014r. w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego (Dz. U. z 2018r. poz. 117), zgodnie z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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) a także innych przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

10. Oświadczam, że 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 o systemie ubezpieczeń społecznych (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).

11. Oświadczam, że wskazane oferty kształcenia ustawicznego obejmują / nie obejmują\* kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem, przejazdami oraz kosztów delegacji.

12. 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.

13. Jestem poinformowany o obowiązku zawarcia umowy z pracownikami, którym zostaną sfinansowane koszty kształcenia ustawicznego.

14. 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 2022 r. poz. 690) 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).

15. Zapoznałam/łem się z zasadami przyznawania środków KFS obowiązującymi w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sochaczewie i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

16. 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.

17. Osoby, które zostaną objęte wsparciem KFS są zatrudnione na podstawie umowy o pracę, a czas trwania umowy nie jest krótszy niż czas trwania działań zaplanowanych we wniosku.

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

19. Znam i rozumiem przepisy wewnątrzwspólnotowe i krajowe dotyczące pomocy publicznej dla przedsiębiorców.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

Informacje dotyczące osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym (zaznaczyć właściwe)\*:

| Imię<br>i nazwisko<br>Pesel | Poziom<br>wykształ-<br>- cenia | Przynależność<br>do<br>priorytetu   | Forma i nazwa<br>kształcenia<br>ustawicznego | Zajmowane<br>stanowisko/<br>stanowisko po<br>zakończ.<br>kształcenia<br>ustawicznego | Forma<br>i okres<br>zatrudnienia | Realizator<br>usługi<br>kształcenia<br>ustawicznego | Termin<br>realizacji<br>od-do<br>(dd/mm/<br>rr) | Koszt<br>kształcenia<br>ustawicz. | Wysokość<br>wkładu<br>własnego | Kwota<br>wniosk<br>owana<br>z KFS |
|-----------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------------|
|                             |                                |                                     |                                              |                                                                                      |                                  |                                                     |                                                 |                                   |                                |                                   |
|                             |                                | łącznie na jednego uczestnika:      |                                              |                                                                                      |                                  |                                                     |                                                 |                                   |                                |                                   |
|                             |                                |                                     |                                              |                                                                                      |                                  |                                                     |                                                 |                                   |                                |                                   |
|                             |                                | łącznie na jednego uczestnika:      |                                              |                                                                                      |                                  |                                                     |                                                 |                                   |                                |                                   |
|                             |                                |                                     |                                              |                                                                                      |                                  |                                                     |                                                 |                                   |                                |                                   |
|                             |                                | łącznie na jednego uczestnika:      |                                              |                                                                                      |                                  |                                                     |                                                 |                                   |                                |                                   |
|                             |                                |                                     |                                              |                                                                                      |                                  |                                                     |                                                 |                                   |                                |                                   |
|                             |                                | łącznie na jednego uczestnika:      |                                              |                                                                                      |                                  |                                                     |                                                 |                                   |                                |                                   |
|                             |                                | łącznie całkowita wysokość wydatków |                                              |                                                                                      |                                  |                                                     |                                                 |                                   |                                |                                   |

\* dla każdego uczestnika kształcenia ustawicznego sporządzić osobną tabelę

.....  
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

.....

/imię i nazwisko osoby objętej wsparciem z KFS/

.....

/data urodzenia/

**Klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych osobowych w Powiatowym Urzędzie Pracy  
w Sochaczewie**

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 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 (dalej RODO) informujemy, że Administratorem Państwa danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Sochaczewie reprezentowany przez Dyrektora. Administrator przetwarza Państwa dane osobowe na podstawie art. 6 ust. 1 lit. b oraz c RODO, tj. wykonanie umowy oraz w związku z ustawą z dnia 20.04.2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy. Szczegółowe informacje na temat zasad przetwarzania danych przez Administratora w tym opis praw przysługujących Państwu w związku z przetwarzaniem danych, jest dostępny na stronie internetowej Urzędu Pracy w zakładce „Ochrona danych osobowych” oraz w siedzibie Urzędu.

.....

*(data, czytelny podpis osoby korzystającej  
z procesu kształcenia ustawicznego)*

**UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS, WRAZ Z NASTĘPUJĄCYMI INFORMACJAMI**

(w odniesieniu do każdego, wybranego przez Pracodawcę organizatora poszczególnych form kształcenia ustawicznego): **Kurs/szkolenie**

|                                                                                                                                                                                         | <b>Oferta I</b><br>(oferta wybranego realizatora usługi kształcenia) | <b>Oferta II</b> | <b>Oferta III</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|
| Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego                                                                                                                            |                                                                      |                  |                   |
| Rodzaj dokumentu, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego /np. CEIDG, KRS, Decyzja Kuratora Oświaty, inne – podać jakie/                    |                                                                      |                  |                   |
| Nr PKD realizatora                                                                                                                                                                      |                                                                      |                  |                   |
| Certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego /np. ISO, TUV, MSUES, VCC, Akredytacja Kuratorium Oświaty, Akredytacja Centrów Egzaminacyjnych ECDL, inne - podać jakie/ |                                                                      |                  |                   |
| Nazwa kursu/szkolenia                                                                                                                                                                   |                                                                      |                  |                   |
| Liczba godzin kursu/szkolenia                                                                                                                                                           |                                                                      |                  |                   |
| Koszt kursu/szkolenia za 1 uczestnika                                                                                                                                                   |                                                                      |                  |                   |
| Koszt osobogodziny kursu/szkolenia /koszt za 1 uczestnika/                                                                                                                              |                                                                      |                  |                   |
| Planowany termin realizacji kursu/szkolenia                                                                                                                                             |                                                                      |                  |                   |

Oświadczam, że koszt kursu/szkolenia nie zawiera kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem uczestnika na kurs/szkolenie.

.....  
*pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)*

**Załączniki:**

**Oferta wybranego realizatora usługi kształcenia zawierająca:**

- wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika kursu/szkolenia,
- program kursu/szkolenia.

**UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS, WRAZ Z NASTĘPUJĄCYMI INFORMACJAMI** (w odniesieniu do każdego, wybranego przez Pracodawcę organizatora poszczególnych form kształcenia ustawicznego):

**Studia podyplomowe**

|                                                                                                                                                                                         |  |                                        |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------|--|
| Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego                                                                                                                            |  |                                        |  |
| Rodzaj dokumentu, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego /np. CEIDG, KRS, Decyzja Kuratora Oświaty, inne – podać jakie/                    |  |                                        |  |
| Nr PKD realizatora                                                                                                                                                                      |  |                                        |  |
| Certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego /np. ISO, TUV, MSUES, VCC, Akredytacja Kuratorium Oświaty, Akredytacja Centrów Egzaminacyjnych ECDL, inne - podać jakie/ |  |                                        |  |
| Kierunek studiów podyplomowych                                                                                                                                                          |  |                                        |  |
| Liczba godzin studiów podyplomowych                                                                                                                                                     |  | Liczba semestrów studiów podyplomowych |  |
| Koszt studiów podyplomowych za 1 uczestnika                                                                                                                                             |  | Koszt 1 semestru studiów podyplomowych |  |
| Planowany termin realizacji studiów                                                                                                                                                     |  |                                        |  |

**Oświadczam, że koszt studiów podyplomowych nie zawiera kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem uczestnika na studia podyplomowe.**

.....  
*(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)*

**Załączniki:**

**Oferta z uczelni potwierdzająca kierunek wybranych studiów podyplomowych z wyraźnie określoną datą rozpoczęcia i zakończenia nauki (dzień, miesiąc, rok), wysokość opłat oraz system płatności (jednorazowo, ratalnie).**

**UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO FINANSOWANEJ ZE ŚRODKÓW KFS, WRAZ Z NASTĘPUJĄCYMI INFORMACJAMI** (w odniesieniu do każdego, wybranego przez Pracodawcę organizatora poszczególnych form kształcenia ustawicznego): **Egzamin**

|                                                                                                                                                                                         | <b>Oferta I</b><br>(oferta wybranego realizatora usługi kształcenia) | <b>Oferta II</b> | <b>Oferta III</b> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------|
| Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego                                                                                                                            |                                                                      |                  |                   |
| Rodzaj dokumentu, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego /np. CEIDG, KRS, Decyzja Kuratora Oświaty, inne – podać jakie/                    |                                                                      |                  |                   |
| Nr PKD realizatora                                                                                                                                                                      |                                                                      |                  |                   |
| Certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego /np. ISO, TUV, MSUES, VCC, Akredytacja Kuratorium Oświaty, Akredytacja Centrów Egzaminacyjnych ECDL, inne - podać jakie/ |                                                                      |                  |                   |
| Rodzaj egzaminu                                                                                                                                                                         |                                                                      |                  |                   |
| Liczba godzin                                                                                                                                                                           |                                                                      |                  |                   |
| Koszt egzaminu za 1 uczestnika                                                                                                                                                          |                                                                      |                  |                   |
| Koszt osobogodziny kursu/szkolenia /koszt za 1 uczestnika/                                                                                                                              |                                                                      |                  |                   |
| Planowany termin realizacji egzaminu                                                                                                                                                    |                                                                      |                  |                   |

Oświadczam, że koszt egzaminu nie zawiera kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem uczestnika na egzamin.

.....  
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**Załączniki:**

**Oferta wybranego realizatora usługi kształcenia zawierająca:**

- wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika egzaminu.

**INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZATORA BADAŃ LEKARSKICH**

|                                            |                                                                                            |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nazwa i siedziba realizatora badań         |                                                                                            |
| Rodzaj badań                               | <input type="checkbox"/> badania lekarskie <input type="checkbox"/> badania psychologiczne |
| Koszt badań za 1 uczestnika                |                                                                                            |
| Termin realizacji badań (kwartał/y 2022r.) |                                                                                            |

**Oświadczam, że koszt badań nie zawiera kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem uczestnika na badania.**

.....  
 (pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby  
 upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**INFORMACJE DOTYCZĄCE REALIZATORA UBEZPIECZENIA OD NNW**

|                                                    |  |
|----------------------------------------------------|--|
| Nazwa i siedziba realizatora ubezpieczenia         |  |
| Koszt ubezpieczenia za 1 uczestnika                |  |
| Termin realizacji ubezpieczenia (kwartał/y 2022r.) |  |

**Oświadczam, że koszt ubezpieczenia nie zawiera kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem uczestnika do realizatora ubezpieczenia.**

.....  
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE  
O WIELKOŚCI OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS**

Imię i nazwisko/nazwa firmy

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

Adres siedziby

.....  
.....

NIP..... REGON.....

**Oświadczam**, że w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych w/w przedsiębiorstwo **otrzymało / nie otrzymało\*** pomoc/(y) de minimis w łącznej wysokości ..... zł słownie:

.....

co stanowi ..... euro, słownie:

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

**Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskanej pomocy de minimis, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy otrzymam pomoc de minimis.**

**Prawdziwość danych potwierdzam własnoręcznym podpisem\*\***

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis Wnioskodawcy)

Pomoc de minimis w rozumieniu art. 3 Rozporządzenia Komisji (UE) nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013r., w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z 24.12.2013), oznacza całkowitą kwotę pomocy przyznanej jednemu

przedsiębiorstwu w ciągu 3 lat podatkowych oraz przez państwo członkowskie, która łącznie z pomocą udzieloną na podstawie wniosku nie przekroczy równowartości 200 000 euro (100 000 euro w sektorze transportu drogowego towarów). Wartość pomocy jest wartością brutto, tzn. nie uwzględnia potrąceń z tytułu podatków bezpośrednich w przypadku, gdy pomoc przyznawana jest w formie innej niż dotacje, kwotę pomocy stanowi ekwiwalent dotacji brutto pomocy. Pułap ten stosuje się bez względu na formę pomocy i jej cel.

Zgodnie z art. 37 ust. 7 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r., o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej do czasu przekazania przez podmiot ubiegający się o pomoc zaświadczeń, oświadczeń lub informacji o których mowa w art. 37 ust. 1, 2 i 5 ww. ustawy, pomoc nie może być udzielana temu podmiotowi.

---

\* niepotrzebne skreślić

\*\*złożenie informacji niezgodnych z prawdą może skutkować koniecznością zwrotu udzielonej pomocy oraz konsekwencjami wynikającymi z ustawy o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej.

.....  
(pieczęćka Wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość, data)

### OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że w roku podatkowym, w którym ubiegam się o pomoc de minimis oraz w ciągu 2 poprzedzających go lat podatkowych w ramach jednego przedsiębiorstwa\* (właściwe zaznaczyć);

1. ☐ **nie otrzymałem(am)** pomocy de minimis w rolnictwie,  
☐ **otrzymałem(am)** pomoc de minimis w rolnictwie w wysokości .....
  
2. ☐ **nie otrzymałem/am** pomocy de minimis w rybołówstwie,  
☐ **otrzymałem/am** pomoc de minimis w rybołówstwie w wysokości .....
  
3. ☐ **nie otrzymałem/am** innej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis,  
☐ **otrzymałem/am** inną pomoc publiczną, w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis, w wysokości .....

.....  
(pieczęćka i podpis Wnioskodawcy)

Definicja jednego przedsiębiorstwa jest określona w art. 2 ust. 2 rozporządzenia Komisji (UE) Nr 1407/2013 z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013r.)

**OŚWIADCZENIE ( do priorytetu 1)**

Spełniam warunki priorytetu 1 **”wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek pandemii COVID-19, musiały podjąć działania w celu dostosowania się do zmienionej sytuacji rynkowej”**

Oświadczam, że osoba/y wskazana/e w we wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy spełnia/ją warunki dostępu do priorytetu nr 1, istnieje konieczność nabycia nowych umiejętności czy kwalifikacji w związku ze zmianami w profilu działalności lub poszerzeniem/rozwojem działalności związanym z pandemią COVID-19.

Zakres profilu mojej firmy został zmieniony lub rozszerzony/przekwalifikowany , w celu dostosowania się do zmienionej sytuacji rynkowej” polegający na: .....

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

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o którym mowa w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE** (do priorytetu 2)

Osoba/y wskazana/e we wniosku spełnia/ją warunki dostępu do priorytetu 2 **“wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem”**, tj. w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie podjęły pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem.

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o którym mowa w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE** (do *priorytetu 4*)

Osoba/y wskazana/e we wniosku spełnia/ją warunki dostępu do priorytetu 4 „*wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących będących członkami rodzin wielodzietnych*” tj. posiadają Kartę Dużej Rodziny bądź spełniają warunki jej posiadania. Dotyczy to zarówno rodziców i ich małżonków jak i pracujących dzieci pozostających z nimi w jednym gospodarstwie domowym oraz rodzicom zastępczym lub prowadzącym rodzinny dom dziecka.

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o którym mowa w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE (do priorytetu 7)**

Osoba/y wskazana/e we wniosku spełnia/ją warunki dostępu do priorytetu 7 **„wsparcie kształcenia ustawicznego osób pracujących w branży motoryzacyjnej”**.

Oświadczam, że prowadzę produkcję dla branży motoryzacyjnej z przeważającym kodem PKD ..... według stanu na dzień 1 stycznia 2022r.

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o którym mowa w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego.

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(pieczętka i podpis pracodawcy lub osoby  
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)