**Oświadczenie pracodawcy**

|  |
| --- |
| 1. Oświadczam, że jestem pracodawcą w rozumieniu art. 3 ustawy z dn. 26 czerwca 1974 – Kodeks Pracy  a wszystkie dane zawarte w niniejszym wniosku są zgodne ze stanem faktycznym. |
| 1. Oświadczam, że nie toczy się w stosunku do mnie postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek o likwidację, |
| 1. Oświadczam, że w dniu złożenia wniosku nie zalegam z wypłacaniem w terminie wynagrodzeń pracownikom, z opłacaniem w terminie składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz z opłacaniem w terminie innych danin publicznych. |
| 1. Nie posiadam w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych. |
| 1. Jestem/nie jestem \*) beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004r.  o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz.U. 2023 r., poz. 702) |
| 1. Zapoznałem się z „Zasadami przyznawania środków na kształcenie ustawiczne pracowników  i pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego przez Powiatowy Urząd Pracy w Zduńskiej Woli” i zobowiązuje się do przestrzegania jego zapisów. |
| 1. Oświadczam, iż nie złożyłem/złożyłam\*) w innym Powiatowym Urzędzie Pracy wniosku  o przyznanie środków z KFS na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników objętych niniejszym wnioskiem; |
| 1. Zobowiązuję się do złożenia najpóźniej w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia/zaświadczenia o uzyskanej pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ze starostą otrzymam pomoc publiczną. |

……………………………………….. ……..………………………………………

Miejscowość i data Podpis i pieczątka pracodawcy

\*) proszę skreślić niepotrzebne