**Załącznik 2**

……………………………………….   
 *(pieczątka pracodawcy)*

*………………………………...*

*(miejscowość, data)*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Oświadczam, że:

* Zapoznałem się z treścią art. 69 a i 69 b ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 roku o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy *(tekst jednolity: Dz. U. z 2025 r. poz. 214)* oraz rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego *(tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 117)*.
* Spełniam warunki określone w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej   
  z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego *(tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 117).*
* Spełniam warunki, o których mowa w rozporządzeniu Komisji (UE) nr 2023/2831  
  z dnia 13 grudnia 2023 r. w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu   
  o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis *(Dz. Urz. UE L 2023/2831 z 15.12.2023 r.)*.
* **Prowadzę/ nie prowadzę\*** działalność gospodarczą w rozumieniu przepisów ustawy   
  z dnia 6 marca 2018 roku Prawo przedsiębiorców *(tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 236 z późn. zm.)*.
* Koszt dofinansowania z KFS planowanych form wsparcia nie przekroczy na jednego pracownika 300% przeciętnego wynagrodzenia w danym roku.
* Utrzymam zatrudnienie pracownika/ków, którego/ych kieruję na kształcenie ustawiczne co najmniej do dnia zakończenia ostatniej formy wsparcia.
* Pracodawca/ pracownicy wskazani w niniejszym wniosku nie przebywają na urlopach macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych.
* Osoby, których dotyczy wniosek o finansowanie kształcenia ustawicznego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego spełniają definicję pracownika zgodnie z art. 2 Kodeksu Pracy.
* Osoby, których dotyczy wniosek o finansowanie kształcenia ustawicznego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego nie spełniają definicji osoby współpracującej zgodnie z art. 8 ust 11 ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (za osobę współpracującą uważa się: małżonka, dzieci własne, dzieci drugiego małżonka i dzieci przysposobione, rodziców, macochę i ojczyma oraz osoby przysposabiające, jeżeli pozostają z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym   
  i współpracują przy prowadzeniu tej działalności lub wykonywaniu umowy agencyjnej lub umowy zlecenia; nie dotyczy to osób, z którymi została zawarta umowa o pracę   
  w celu przygotowania zawodowego).
* **Prowadzone/ nie prowadzone\*** jest w stosunku do firmy postępowanie upadłościowe i **został/ nie został\*** zgłoszony wniosek o likwidację.
* **Zalegam/ nie zalegam\*** w dniu złożenia wniosku z wypłaceniem wynagrodzeń pracownikom oraz opłaceniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, Fundusz Emerytur Pomostowych oraz innych danin publicznych.
* **Ciąży/ nie ciąży\*** na mnie obowiązek zwrotu pomocy, wynikający z wcześniejszych decyzji uznających pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem.
* Niezwłocznie powiadomię Powiatowy Urząd Pracy w Hrubieszowie o orzeczeniu zakazu dostępu do środków, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 i 4 ustawy   
  o finansach publicznych w okresie trwania umowy w ramach KFS lub o otrzymaniu decyzji Komisji Europejskiej o obowiązku zwrotu udzielonej pomocy uznającej pomoc za niezgodną z prawem lub ze wspólnym rynkiem, w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy w ramach KFS.
* Zobowiązuję się do złożenia w dniu podpisania umowy dodatkowego oświadczenia o uzyskaniu pomocy publicznej, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy z urzędem pracy, otrzymam pomoc publiczną de minimis.
* Oferta instytucji szkoleniowej wybrana do realizacji kursu/ szkolenia jest konkurencyjna merytorycznie i cenowo w stosunku do ofert innych instytucji szkoleniowych oferujących podobne kursy/ szkolenia.
* **Złożyłem/ nie złożyłem\*** wniosek w innym Powiatowym Urzędzie Pracy o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy objętych niniejszym wnioskiem.
* Informacje zawarte we wniosku i załączonych do niego dokumentów są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
* Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia Powiatowego Urzędu Pracy   
  w Hrubieszowie, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy ulegnie zmianie stan prawny lub faktyczny wskazany w dniu złożenia przedmiotowego wniosku.
* Wyrażam zgodę na zbieranie, przetwarzanie, udostępnianie i archiwizowanie danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Hrubieszowie, dla celów związanych z rozpatrywaniem wniosku oraz realizacją umowy, o której mowa w rozporządzeniu Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 14 maja 2014 roku w sprawie przyznawania środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego *(tekst jednolity: Dz. U. z 2018 r. poz. 117)*.

………………………………………

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

*\* niepotrzebne skreślić*