

OŚWIADCZENIE O BRAKU POWIĄZAŃ KAPITAŁOWYCH LUB OSOBOWYCH

Ja niżej podpisany(a)

oświadczam, że realizator kształcenia ustawicznego jest / nie jest* powiązany osobowo lub kapitałowo

Z.....

.....

(pieczęć Pracodawcy)

Przez powiązania osobowe lub kapitałowe rozumie się wzajemne powiązania pomiędzy Pracodawcą lub osobami upoważnionymi do zaciągania zobowiązań w imieniu Pracodawcy a realizatorem kształcenia ustawicznego, polegające w szczególności na:

- a) uczestniczeniu w spółce jako wspólnik spółki cywilnej lub spółki osobowej,
- b) posiadaniu co najmniej 10% udziałów lub akcji,
- c) pełnieniu funkcji członka organu nadzorczego lub zarządzającego, prokurenta, pełnomocnika,
- d) pozostawaniu w związku małżeńskim, w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii prostej (rodzice, dzieci, wnuki, teściowie, zięć, synowa), w stosunku pokrewieństwa lub powinowactwa w linii bocznej do drugiego stopnia (rodzeństwo, krewni małżonka) lub pozostawania w stosunku przysposobienia, opieki lub kurateli.

Pracodawca nie może otrzymać dofinansowania do usług świadczonych przez usługodawcę z którym jest powiązany osobowo lub kapitałowo.

Prawdziwość oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznając nieprawdę lub zatajając prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.” oraz z art. 286 § 1 Kodeksu Karnego: „Kto, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”

.....

(data, pieczęć i podpis Pracodawcy)

* niepotrzebne skreślić

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

(pieczęć pracodawcy)

Oświadczenie o niepodleganiu wykluczeniu

W związku z ubieganiem się o wsparcie finansowane ze środków Unii Europejskiej lub krajowych oświadczam, że nie zachodzą przesłanki wykluczające otrzymanie wsparcia, o których mowa w art. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującymi sytuację na Ukrainie (Dz. U. EU L 229 z 31.07.2014, str. 1 z późn. zm.)¹ oraz nie znajdują się na liście osób i podmiotów wobec których stosowane są środki sankcyjne o których mowa w art. 1 ustawy z dnia 13 kwietnia 2022 r. o szczególnych rozwiązaniach w zakresie przeciwdziałania wspieraniu agresji na Ukrainę oraz służących ochronie bezpieczeństwa narodowego (Dz. U. z 2024 r. poz. 507).

Jednocześnie oświadczam, że nie mam powiązań z osobami lub podmiotami, o których mowa w art. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. względem których stosowane są środki sankcyjne.

Brzeg, dn.

.....

(pieczęćka i podpis Pracodawcy)

Weryfikacja oświadczenia – wypełnia pracownik PUP

Wnioskodawca na dzień rozpatrzenia wniosku nie figuruje w rejestrze osób i podmiotów, względem których stosowane są środki sankcyjne, umieszczonym na stronie BIP MSWiA oraz nie posiada z nimi powiązań.

Data weryfikacji

Podpis pracownika

¹ Art. 51 Rozporządzenia (UE) nr 833/2014: Zakazuje się udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046 136, na rzecz jakichkolwiek osób prawnych, podmiotów lub organów z siedzibą w Rosji, które w ponad 50 % są własnością publiczną lub są pod kontrolą publiczną.

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Oświadczenie pracodawcy

Ja niżej podpisany/a i pouczony/a o odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 17) za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, oświadczam że :

1. Informacje zawarte w niniejszym dokumencie są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym ,
2. Posiadam oświadczenia pracownika/ów objętego/tych działaniami kształcenia ustawicznego finansowanymi z Krajowego Funduszu Szkoleniowego o wyrażeniu zgody na przetwarzanie ich danych osobowych do realizacji procesu kształcenia.
3. Zapoznałem się z „Regulaminem przyznawania środków na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego przez Powiatowy Urząd Pracy w Brzegu” i zobowiązuje się do przestrzegania jego zapisów.
4. Zobowiązuję się informować Urząd Pracy o wszystkich zmianach we wniosku oraz załącznikach do wniosku, jakie nastąpiły po dniu złożenia wniosku i załączników do wniosku.
5. Zostałem pouczony iż w przypadku nie wydatkowania środków KFS w roku kalendarzowym zgodnie z priorytetami wydatkowania środków na dany rok, zobowiązuję się zwrócić środki na konto PUP do końca roku budżetowego, czyli do 31 grudnia bieżącego roku wraz z odsetkami.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęćka i podpis Pracodawcy)

KLAUZULA INFORMACYJNA W ZWIĄZKU Z PRZETWARZANIEM DANYCH OSOBOWYCH.

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia 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) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.), zwanego dalej RODO, Powiatowy Urząd Pracy w Brzegu informuje, że:

- 1.** Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Urząd Pracy w Brzegu z siedzibą przy ul. Armii Krajowej 32, 49-300 Brzeg, reprezentowany przez Dyrektora Powiatowego Urzędu Pracy w Brzegu.
- 2.** Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - email: iod@pup.brzeg.pl
- 3.** Celem przetwarzania danych jest realizacja zadań związanych z Krajowym Funduszem Szkoleniowym (KFS).
- 4.** Dane osobowe przetwarzane są zgodnie z art. 6 ust.1 pkt c RODO ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 475.) i aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie.
- 5.** Odbiorcami danych osobowych będą wyłącznie podmioty uprawnione do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa.
- 6.** Dane osobowe będą przechowywane przez okres 10 lat.
- 7.** Prawo dostępu do treści danych osobowych oraz do ich sprostowania przysługuje zgodnie art. 15 oraz art. 16 RODO. Pozostałe prawa mogą być ograniczone, w sytuacjach kiedy Administrator jest prawnie zobowiązany do przetwarzania danych w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów prawa.
- 8.** Pracodawcy lub przedsiębiorcy przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego do przetwarzania danych osobowych, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
- 9.** Pani/Pana dane nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy.
- 10.** Pani/Pana dane osobowe nie podlegają zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym profilowaniu.
- 11.** Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne dla celów związanych z realizacją zadań związanych z Krajowym Funduszem Szkoleniowym (KFS).

.....
(data)

.....
(pieczęćka i podpis Pracodawcy)

OŚWIADCZENIE O NIEOTRZYMANIU POMOCY W ODNIESIENIU DO TYCH SAMYCH KOSZTÓW KWALIFIKUJĄCYCH SIĘ DO OBJĘCIA POMOCĄ, NA POKRYCIE KTÓRYCH MA BYĆ PRZEZNACZONA POMOC DE MINIMIS

Oświadczam, iż

(nazwa wnioskodawcy i adres)

w okresie trzech minionych lat nie otrzymałem/am pomocy

w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na pokrycie których ma być przeznaczona pomoc de minimis.

Wiarygodność powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem – pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 17) za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
miejsowość, data

.....
(pieczęć i podpis Pracodawcy)

OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam, iż

(nazwa wnioskodawcy i adres)

w okresie minionych trzech lat (zaznacz "x"):

- nie otrzymałem(-am):
- otrzymałem(-am):
- pomoc de minimis o wartościeuro,
- pomoc de minimis w rybołówstwie o wartości euro,
- pomoc de minimis w rolnictwie o wartości euro,

Wiarygodność powyższego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem – pod rygorem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (tj. Dz. U. z 2024 r., poz. 17) za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
miejsowość, data

.....
(pieczętka i podpis Pracodawcy)

WYMAGANE ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU SKŁADANEGO PRZEZ PRACODAWCĘ:

1. Zaświadczenia lub oświadczenie o pomocy de minimis, w zakresie, o którym mowa w art. 37 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (tj. Dz. U. z 2023r. poz. 702, z późn. zm.);
2. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis (załącznik nr1)
3. Oświadczenie o powiązanych jednostkach gospodarczych (załącznik nr 2)
4. Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu priorytetu (załącznik A, B, C lub D) również w przypadku wniosku składanego elektronicznie.
5. W przypadku składania wniosku elektronicznego przez stronę praca.gov.pl (PSZ-KFS) należy dołączyć oświadczenia znajdujące się na stronie brzeg.praca.gov.pl w zakładce pracodawcy-dokumenty do pobrania.
6. Dokumenty potwierdzające prawną formę istnienia pracodawcy lub przedsiębiorcy :
 - KRS
 - wyciąg z CEIDG
 - statut w przypadku stowarzyszenia, fundacji lub spółdzielni;
 - inne, które ze względu na specyfikę prawnej formy istnienia podmiotu nie zostały wyżej wymienione (dotyczy np. jednostek budżetowych, producentów rolnych, szkół, przedszkoli),
7. Druk ZUS DRA
8. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu od wybranego realizatora wypełniony na załączonym do wniosku formularzu
9. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawionego przez Realizatora usługi kształcenia ustawicznego,
10. Dwie Kontroferty innych Realizatorów kształcenia dla porównania cenowego (program szkolenia, cena kształcenia oraz ilość godzin).
11. Wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (RIS) wybranego Realizatora kształcenia.
12. Certyfikaty jakości lub akredytacje wybranego Realizatora kształcenia.
13. W przypadku, gdy pracodawcę lub przedsiębiorcę reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone *pełnomocnictwo* określające jego zakres i podpisane przez osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Pełnomocnictwo należy przedłożyć w oryginale, notarialnie potwierdzonej kopii lub kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę lub osoby udzielające pełnomocnictwa, tj. osobę lub osoby uprawnione do reprezentacji pracodawcy lub przedsiębiorcy. Podpis lub podpisy osób uprawnionych do występowania w obrocie prawnym w imieniu pracodawcy lub przedsiębiorcy (reprezentacji) muszą być czytelne lub opisane pieczętkami imiennymi.

UWAGA ! Kserokopie dokumentów (każdą zapisaną stronę) należy opatrzyć klauzulą : „Potwierdzam zgodność niniejszego odpisu z oryginałem” i własnoręcznym czytelnym podpisem osoby uprawnionej do reprezentacji pracodawcy.

.....
(pieczęć pracodawcy)

OŚWIADCZENIE O POWIĄZANYCH JEDNOSTKACH GOSPODARCZYCH

Zgodnie z rozporządzeniem komisji (UE) nr 2023/2831 z dnia 13 grudnia 2023 roku w sprawie stosowania art.107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis limit pomocy de minimis przysługuje jednemu przedsiębiorstwu. Definicja „jednego przedsiębiorstwa” została zawarta w art.2 ust. 2 ww. rozporządzenia i stanowi, iż „jedno przedsiębiorstwo” obejmuje wszystkie jednostki gospodarcze, które są ze sobą powiązane co najmniej jednym z następujących stosunków:

- A) Jedna jednostka gospodarcza posiada w drugiej jednostce gospodarczej większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków;
- B) Jedna jednostka gospodarcza ma prawo wyznaczyć lub odwołać większość członków organu administracyjnego, zarządzającego lub nadzorczego innej jednostki gospodarczej;
- C) Jedna jednostka gospodarcza ma prawo wywierać dominujący wpływ na inną jednostkę gospodarczą zgodnie z umową zawartą z tą jednostką lub postanowieniami w jej akcie założycielskim lub umowie spółki
- D) Jedna jednostka gospodarcza, która jest akcjonariuszem lub wspólnikiem w innej jednostce gospodarczej lub jej członkiem, samodzielnie kontroluje, zgodnie z porozumieniem z innymi akcjonariuszami, wspólnikami lub członkami tej jednostki, większość praw głosu akcjonariuszy, wspólników lub członków tej jednostki.

Jednostki gospodarcze pozostające w jakimkolwiek ze stosunków, o którym mowa w akapicie pierwszym lit. a)-d), za pośrednictwem jednej innej jednostki gospodarczej lub kilku innych jednostek gospodarczych również są uznawane za jedno przedsiębiorstwo.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88 poz. 553 ze zm.)

OŚWIADCZAM

że w ciągu bieżącego roku kalendarzowego oraz trzech poprzedzających go lat kalendarzowych podmiot:

(imię i nazwisko/nazwa, miejsce zamieszkania i adres/ siedziba firmy i adres podmiotu ubiegającego się

o pomoc de minimis)

1. **nie pozostawał** w żadnym ze stosunków prawnych lub faktycznych, opisanych w art.2 ust.2 ww. rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z innymi jednostkami gospodarczymi
2. **pozostawał** w jednym ze stosunków prawnych lub faktycznych opisanych w art. 2 ust.2 ww. rozporządzenia Komisji (UE) Nr 2023/2831 z innymi powyżej wymienionymi jednostkami gospodarczymi*:

DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA OŚWIADCZENIA

.....
(imię i
nazwisko)

.....
(data)

.....
(podpis wraz z
pieczętką)

**WYKAZ OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS DLA POWIĄZANYCH JEDNOSTEK
GOSPODARCZYCH**

Dla podmiotu

.....(imię i
nazwisko/ nazwa, miejsce zamieszkania i adres/ siedziba firmy i adres podmiotu powiązanego, który
uzyskał pomoc de minimis)

L.p.	Nazwa podmiotu udzielającego pomocy de minimis	Dzień (data) udzielenia pomocy	Wartość pomocy w zł	Wartość pomocy w euro	Symbol dotyczący rodzaju powiązania
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej informacji są zgodne ze stanem faktycznym

DANE OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO PODPISANIA WYKAZU:

.....

(data)

.....

(podpis wraz z pieczętką)