

.....
(pieczęć pracodawcy)

Oświadczenie pracodawcy

Oświadczam, że :

1. **Zalegam / nie zalegam*** w dniu złożenia wniosku z wypłacaniem wynagrodzeń pracownikom oraz z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych a także wobec Urzędu Skarbowego.
2. **Posiadam / nie posiadam*** w dniu złożenia wniosku nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych.
3. **Ubiegam się / nie ubiegam*** się o środki na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawców objętych wnioskiem złożonym w Powiatowym Urzędzie Pracy w Kutnie lub w innym powiatowym urzędzie pracy.
4. **Pracodawca / pracownicy*** wskazani w niniejszym wniosku nie przebywają na urloпах macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych, na długotrwałym zwolnieniu oraz nie są to osoby współpracujące.
5. Zapoznałem się z treścią Zasad wydatkowania środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego w PUP w Kutnie w 2024 roku zamieszczonej na stronie www.kutno.praca.gov.pl.
6. Koszt kształcenia ustawicznego **zawiera/nie zawiera*** **kosztu/kosztów*** przejazdów, zakwaterowania i wyżywienia.
7. Środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego będą zgromadzone na nieoprocentowanym rachunku bankowym.
W przypadku powstania odsetek uważa się je za przychód Funduszu Pracy i będą one podlegały zwrotowi na rachunek Urzędu.
8. Zobowiązuję się do utrzymania zatrudnienia **pracownika/pracowników*** co najmniej do dnia zakończenia przez **niego/nich*** kształcenia ustawicznego.
9. Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia urzędu pracy, jeżeli w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia podpisania umowy zmianie ulegnie stan faktyczny lub prawny wskazany w dniu złożenia wniosku.
10. Zobowiązuję się poinformować pisemnie organizatora kształcenia ustawicznego, iż działania objęte kształceniem ustawicznym są dofinansowane w 80% lub 100% ze środków KFS – ze środków publicznych.
11. W przypadku, gdy określone działanie w ramach kształcenia ustawicznego nie rozpocznie się z winy organizatora kształcenia ustawicznego, pracodawcy, pracownika, niezwłocznie pisemnie poinformuję Urząd i dokonam zwrotu środków KFS.

.....
(data, pieczęć i podpis pracodawcy)

*niepotrzebne skreślić