**Załącznik nr 4**

………………………….

 *(pieczęć pracodawcy)*

 **Oświadczenie**

**Oświadczam, że:**

1. **Zalegam/ nie zalegam[[1]](#footnote-1)\*** z wypłacaniem w terminie wynagrodzenia pracownikom, z opłacaniem należnych składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenia zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych, z opłacaniem podatków oraz innych danin publicznych.
2. Koszt kształcenia ustawicznego **zawiera/ nie zawiera\*** koszty/kosztów przejazdów, zakwaterowania i wyżywienia.
3. **Ubiegam się / nie ubiegam\*** się o środki KFS na kształcenie ustawiczne pracowników, pracodawcy objętych niniejszym wnioskiem w innym powiatowym urzędzie pracy.
4. **Pracodawca /pracownicy\*** wskazani w niniejszym wniosku **przebywają/ nie przebywają\*** na urlopach macierzyńskich, rodzicielskich, wychowawczych, bezpłatnych oraz zwolnieniach lekarskich, a także nie są to osoby współpracujące.
5. W okresie 365 dni przed złożeniem wniosku **zostałem/ nie zostałem\*** skazany prawomocnym wyrokiem za naruszenie praw pracowniczych jak również **jestem/ nie jestem\*** objęty postępowaniem wyjaśniającym w tej sprawie.

**Jestem/ nie jestem**\* beneficjentem pomocy publicznej w rozumieniu ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 702 ze zm.).

1. **Jestem/ nie jestem\*** podatnikiem podatku od towarów i usług zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (Dz. U. z 2024 poz. 361 z późn. zm.).
2. Zobowiązuję się do utrzymania zatrudnienia **pracownika/ pracowników\*** co najmniej do dnia zakończenia przez niego/ nich**\*** kształcenia ustawicznego.

**Wiarygodność podanych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

 *………………………………. ................................................................... miejscowość, data* *pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy*

1. \* niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)