***Załącznik nr 5D do wniosku z rezerwy KFS***

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

dotyczące wsparcia kształcenia ustawicznego w ramach określonego przez Radę Rynku Pracy
**priorytetu RRP4** - wsparcie kształcenia ustawicznego instruktorów praktycznej nauki zawodu bądź osób mających zamiar podjęcia się tego zajęcia, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego oraz szkoleń branżowych dla nauczycieli kształcenia zawodowego

*(wypełniamy w przypadku gdy osoby kwalifikują się do objęcia wsparciem w ramach wyżej wymienionego priorytetu)*

**Świadomy/a odpowiedzialności karnej** za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 i § 1a ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2019 r. poz. 1950 z późn. zm.): *„Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.*

*Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższym, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”*

**w imieniu swoim i podmiotu, który reprezentuję, oświadczam, że w kształceniu ustawicznym uczestniczyć będą:**

* **nauczyciele teoretycznych przedmiotów zawodowych i/lub nauczyciele praktycznej nauki zawodu :**

(*kształcenie to dotyczy obowiązkowych szkoleń branżowych nauczycieli teoretycznych przedmiotów zawodowych i nauczycieli praktycznej nauki zawodu zatrudnionych w publicznych szkołach prowadzących kształcenie zawodowe oraz w publicznych placówkach kształcenia ustawicznego
i w publicznych centrach kształcenia zawodowego – prowadzonych zarówno przez jednostki samorządu terytorialnego, jak również przez osoby fizyczne i osoby prawne niebędące jednostkami samorządu terytorialnego)*

* osoby, którym **powierzono obowiązki instruktorów praktycznej nauki zawodu** (lub którym planowane jest powierzenie takiego zajęcia)**, opiekunów praktyk zawodowych i opiekunów stażu uczniowskiego**

*(kształcenie to dotyczy pracodawcy lub pracowników podmiotów przyjmujących uczniów na staż bądź osoby prowadzące indywidualne gospodarstwo rolne)*

…………………………..……………………… ……………………………………………………………………

 Miejscowość i data *(czytelny podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)*