**Załącznik nr 5A do wniosku o przyznanie środków z rezerwy KFS**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

dotyczące określonego przez Radę Rynku Pracy **priorytetu RRP1 -** wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonych przez MRiPS

 (wypełniamy jeżeli osoby kwalifikują się do objęcia wsparciem w ramach wyżej wymienionego priorytetu)

*…......................................................................................................................................................................................................................................................................*

*(Nazwa i adres siedziby Wnioskodawcy)*

**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: *„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”*

**Oświadczam, że** osoba/y wskazana/e we wniosku o dofinansowanie kształcenia ustawicznego ze środków z rezerwy KFS: jest/są zatrudniony/a/zatrudnieni w Centrum Integracji Społecznej, Klubie Integracji Społecznej, Warsztacie Terapii Zajęciowej, w podmiocie posiadającym status przedsiębiorstwa społecznego, wskazanym na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRPiPS, jest członkiem lub pracownikiem spółdzielni socjalnej lub pracownikiem Zakładu Aktywności Zawodowej**\***, a wskazane we wniosku działania zmierzające do podniesienia kompetencji są ściśle związane z jego/jej/ich zadaniami realizowanymi na stanowisku pracy.

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

 *(Miejscowość, data) (Czytelny podpis pracodawcy lub osoby uprawnionej)*

\*Niepotrzebne skreślić