**Załącznik**

do wniosku o przyznanie bonu szkoleniowego

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

 imię i nazwisko wnioskodawcy **Starosta Żniński**

 **za pośrednictwem**

............................................................................................... **Powiatowego Urzędu Pracy w Żninie**

 adres zamieszkania

……………………………………………………………….

 PESEL

**Deklaracja wnioskodawcy o rozpoczęciu**

**działalności gospodarczej**

Oświadczam, że nie posiadam wpisu do ewidencji działalności gospodarczej oraz zobowiązuję się
do rozpoczęcia działalności gospodarczej w zakresie:

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

w terminie do 2 miesięcy od ukończenia szkolenia:

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

(nazwa szkolenia)

na okres nie krótszy niż 6 miesięcy.

W przypadku nie wywiązania się z warunków deklaracji, zobowiązuję się do zwrotu kosztów poniesionych przez tutejszy Urząd, tzn. niezbędnych badań lekarskich, szkolenia/szkoleń, przejazdu na szkolenie/a, zakwaterowania, w terminie 14 dni od otrzymania wezwania do zapłaty.

 ………………………………………………..………

 data i podpis kandydata na szkolenie

**Załącznik**

Do wniosku o przyznanie bonu szkoleniowego

........................................................... …………………......... dnia ……………….……

 (pieczęć firmowa pracodawcy)

**D E K L A R A C J A Z A T R U D N I E N I A**

1. Pełna nazwa pracodawcy:

2. Adres siedziby pracodawcy i miejsce prowadzenia działalności gospodarczej, numer telefonu:

3. REGON 4. NIP

5. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby uprawnionej do reprezentacji pracodawcy (upoważnienie to musi wynikać z dokumentów rejestrowych podmiotu lub stosownych pełnomocnictw)

**Oświadczam(y), że deklaruję/jemy zatrudnienie :**

Pana/Pani …

w ciągu 2 miesięcy od ukończenia szkolenia pn. …………………………………….……………………….. na okres minimum 6 miesięcy na stanowisku ……………………………………...…………………………

miejsce zatrudnienia

za wynagrodzeniem miesięcznym (brutto) **co najmniej w wysokości minimalnego wynagrodzenia.**

Jednocześnie oświadczam(y), że:

1. Nie toczy się w stosunku do mnie(nas) postępowanie upadłościowe i nie został zgłoszony wniosek
 o likwidację,

2. Nie zalegam(y) w dniu złożenia wniosku z zapłatą wynagrodzeń pracownikom, należnych składek
 na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, Fundusz Pracy, Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych oraz innych danin publicznych,

3.W okresie ostatnich 365 dni nie zostałem(liśmy) ukarany(i) lub skazany(i) prawomocnym wyrokiem
za naruszenie przepisów prawa pracy i nie jestem objęty postępowaniem dotyczącym naruszenia przepisów prawa pracy (art. 36 ust. 5f Ustawy o promocji…).

4. Zostałem(am) pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie oświadczeń niezgodnych z prawdą zgodnie z art. 233 Ustawy z dnia 06.06.1997r. Kodeksu karnego (Dz.U. z 2017r., poz. 2204 z późn.zm.).

 ………………………………………………..

(data, podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby uprawnionej)

Załączniki:

* Kopia dokumentu potwierdzającego oznaczenie formy prawnej prowadzonej działalności –
w przypadku braku wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego lub Centralnej Ewidencji i Informacji
o Działalności Gospodarczej.
* Oryginał lub uwierzytelniona kserokopia pełnomocnictwa do reprezentowania Pracodawcy
oraz składania oświadczeń woli w jego imieniu (jeśli dotyczy).