|  |
| --- |
| Załącznik nr 12c |
| **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA  PRIORYTETU Nr 3:**  **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych** |
| Oświadczam, że pracownicy  …………………………………………………………….…………………………………  pełna nazwa Pracodawcy  wskazani do kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu KFS nr 3 **\*** *zaznaczyć właściwe*   * w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego podjęły pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem.   .   1. Pracownik wskazany w Załączniku nr 9 pod nr ……. do objęcia wsparciem powrócił  na rynek pracy w dniu ………………….., przerwa spowodowana koniecznością sprawowania opieki nad dzieckiem trwała od …………………….. do………………….... 2. Pracownik wskazany w Załączniku nr 9 pod nr ……. do objęcia wsparciem powrócił  na rynek pracy w dniu ………………….., przerwa spowodowana koniecznością sprawowania opieki nad dzieckiem trwała od …………………….. do ……………………  * są członkami rodzin wielodzietnych: |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | W przypadku posiadania przez pracowników Karty Dużej Rodziny na dzień złożenia przez Pracodawcę wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego należy wypełnić Tabelę 1.  W przypadku nieposiadania przez pracowników Karty Dużej Rodziny ale spełniających warunki jej posiadania na dzień złożenia przez Pracodawcę wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego należy wypełnić Tabelę 2.  **Tabela 1.**  **Pracownicy – członkowie rodzin wielodzietnych posiadający Kartą Dużej Rodziny na dzień złożenia wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nr Pracownika**  **( zgodnie z Załącznikiem 9)** | **Nr**  **Karty Dużej Rodziny** | **Data ważności**  **Karty Dużej Rodziny** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  |   **Tabela 2.**  **Pracownicy – członkowie rodzin wielodzietnych nieposiadający Karty Dużej Rodziny, ale spełniający warunki jej posiadania zgodnie z zapisami Ustawy z dnia 5 grudnia 2014r. o Karcie Dużej Rodziny (t. j. Dz. U. z 2023r. poz. 2424 z późn zm.).**   |  |  | | --- | --- | | **Nr Pracownika**  **( zgodnie z Załącznikiem 9)** | **Podstawa prawna spełnienia warunku posiadania Karty Dużej Rodziny** | |  |  | |  |  | |  |  | |  | | **Szczegółowe uzasadnienie należy wpisać w IV Części wniosku.** |  | | …………..…..…………………………………….  Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej |  |   Uwaga: Warunki – powrotu na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz bycia członkiem rodziny wielodzietnej – nie musza być spełnione łącznie. |
|  |