**DEKLARACJA ORGANIZATORA SZKOLENIA**

o możliwości przeszkolenia 1 osoby bezrobotnej zarejestrowanej

w Powiatowym Urzędzie Pracy w Węgrowie

1. Nazwa i adres organizatora szkolenia: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Tel. ………………..………..…., e-mail: …………………………………………….…………............
3. NIP ……………………..……………, REGON: …………………..………, PKD ……………………
4. Nr rachunku bankowego: ………………………………………………………………………….
5. Aktualny numer wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy: ……………………………………………………………………………………………………
6. Imię i nazwisko oraz stanowisko służbowe osoby reprezentującej organizatora szkolenia, upoważnionej do podpisywania umowy oraz pozostałej dokumentacji szkoleniowej …………………….....................

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

1. Imię i nazwisko osoby do kontaktu …………………………………………………………..................  
   tel. ……………………………………… e –mail: ..................................................................................
2. Doświadczenie instytucji szkoleniowej w realizacji szkoleń z obszaru zlecanego szkolenia:  
   **Liczba przeprowadzonych szkoleń z obszaru zlecanego szkolenia:** ……………………………….
3. Baza lokalowa (opis bazy lokalowej z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia):

**Wyposażenie sali wykładowej** (stoliki, krzesła, sprzęt, materiały dydaktyczne):…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
  
**Liczba stanowisk:** ………………

**Wyposażenie sali / placu do zajęć praktycznych :** ...............................................................................

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

**Liczba stanowisk:** ……………………  
**Liczba osób przypadająca na 1 stanowisko przystosowane do zajęć praktycznych:** ……………...

**Zaplecze sanitarne:** ……………………………………………………………………………….......

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

1. Kwalifikacje i doświadczenie kadry dydaktycznej zatrudnionej do przeprowadzenia szkolenia:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imiona i nazwiska zaangażowanej kadry dydaktycznej | Kwalifikacje kadry dydaktycznej **(wykształcenie, uprawnienia)** | Doświadczenie kadry dydaktycznej  w prowadzeniu szkoleń o obszaru zlecanego **(liczba przeprowadzonych szkoleń  z obszaru zlecanego szkolenia)** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

1. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji: ........................

........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**OŚWIADCZAM, ŻE:**

Przyjmuję do realizacji szkolenie o nazwie: ……………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
 (pełna nazwa szkolenia)

dla 1 osoby bezrobotnej zarejestrowanej w PUP w Węgrowie:   
**Pana(i)** ………………………………………………………………………………………………………

**Oświadczam, że:**

1. Posiadam niezbędne uprawnienia do przeprowadzenia w/w szkolenia.
2. Oświadczam, iż w związku z ubieganiem się **o przeprowadzenie szkolenia dla osoby bezrobotnej zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Węgrowie** nie podlegam wykluczeniu   
   z ubiegania się o udzielenie w/w wsparcia na podstawie art. 5l rozporządzenia Rady (UE) nr 833/2014 z dnia 31 lipca 2014 r. dotyczącego środków ograniczających w związku z działaniami Rosji destabilizującym sytuację na Ukrainie (Dz.Urz.UE nr L111 z 8.4.2022, str. 1), zm. rozporządzeniem Rady (UE) 2022/576 z dnia 8 kwietnia 2022 r. w sprawie zmiany rozporządzenia (UE) nr 833/2014.1 oraz rozporządzenie Rady (UE) nr 2023/250 z dnia 4 lutego 2023 r. w sprawie zmiany rozporządzenia Rady (UE) 833/2014. Ponadto oświadczam, iż nie jestem związany/związana z osobami lub podmiotami, względem których stosowane są środki sankcyjne  
   i które figurują na listach unijnych i krajowych oraz nie znajduję się na takiej liście. Przed złożeniem oświadczenia zapoznałem się z rejestrem osób/podmiotów objętych przedmiotowymi sankcjami zamieszczonym na stronie BIP MSWiA: [www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami](http://www.gov.pl/web/mswia/lista-osob-i-podmiotow-objetych-sankcjami)

……………………………………………………

Pieczątka i podpis organizatora szkolenia