**Załącznik nr 7 do Umowy wsparcia w projekcie „Nowoczesne Kompetencje w Sektorze Chemicznym”.**

…………………………………………

Miejscowość, dzień

……………..………………………………………

……………………………………………………..

…………….……………………………………….

Dane Przedsiębiorcy

**OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY (DOTYCZĄCE PRIORYTETU)[[1]](#footnote-1)**

Dotyczy: udziału Pracowników[[2]](#footnote-2) w Projekcie „Nowoczesne Kompetencje w Sektorze Chemicznym”.  
POWR.02.21.00-00-R129/21

Ja, ………………….……………………………………………………………………………………….., działając w imieniu Przedsiębiorstwa: ………………..………………………………………………………………………………………………….. w ramach Umowy wsparcia nr ………………………………………………..zawartej w ramach projektu „Nowoczesne Kompetencje w Sektorze Chemicznym”   
(nr projektu POWR.02.21.00-00-R129/21) **oświadczam, że** **wydeleguję do wzięcia udziału w usłudze rozwojowej pracownika, który:**

nie korzystał do tej pory z pomocy w ramach szkoleń lub doradztwa rekomendowanego przez RS realizowanych w ramach przedmiotowego konkursu „Kompetencje dla sektorów” (nr POWR.02.21.00-IP.09-00-004/20) oraz w ramach konkursu „Szkolenia lub doradztwo wynikające z rekomendacji sektorowych rad ds. kompetencji (nr POWR.02.21.00-IP.O9-00-004/18)” – (proszę podać imię i nazwisko) ………………………………………………………………………………………………………..……………………………………..

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

jest osobą z niepełnosprawnością – (proszę podać imię i nazwisko) ………………………………………………………..

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

jest kobietą – (proszę podać imię i nazwisko) …………………………………………………………………………..……………..

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

**Zobowiązuję się, że wyżej wymienione osoby/osoba będą wydelegowane do wzięcia udziału w usługach rozwojowych w ramach w.w Umowy wsparcia.**

**Oświadczam, że** w przypadku udziału w usłudze rozwojowej, osoby z niepełnosprawnością, **wraz z dokumentami rozliczeniowymi przedstawię kopię orzeczenia o stopniu niepełnosprawności potwierdzonego za zgodność z oryginałem.**

Jestem świadomy, że w przypadku, jeżeli co najmniej jedna osoba wydelegowana na usługę rozwojową w ramach zawartej umowy nie będzie spełniała priorytetu zaznaczonego we wniosku, **wszystkie usługi realizowane w ramach Umowy wsparcia zostaną uznane za niekwalifikowalne o**raz wartość dotychczas wypłaconego dofinansowania będzie podlegała zwrotowi. Jednocześnie zawarta umowa zostanie rozwiązana przez Operatora zgodnie z § 9 Umowy Wsparcia.

…………………………………………………

Podpis i pieczęć Przedsiębiorcy

1. Wypełnia Przedsiębiorca, który zaznaczył we wniosku o dofinansowanie priorytet rozpatrywania (inny niż przeważające PKD) [↑](#footnote-ref-1)
2. Definicję pracownika zawiera § 1 ust. 12 Regulaminu rekrutacji [↑](#footnote-ref-2)