**Załącznik nr 7 do Umowy wsparcia w projekcie „Przepis na Rozwój - wsparcie Sektora Usług Rozwojowych”**

…………………………………………

Miejscowość, dzień

……………..………………………………………

……………………………………………………..

…………….……………………………………….

Dane Przedsiębiorcy

**OŚWIADCZENIE PRZEDSIĘBIORCY (DOTYCZĄCE PRIORYTETU)[[1]](#footnote-2)**

Dotyczy: udziału Pracowników[[2]](#footnote-3) w Projekcie „Przepis na Rozwój - wsparcie Sektora Usług Rozwojowych”.  
POWR.02.21.00-00-R130/21

Ja, ………………….……………………………………………………………………………………….., działając w imieniu Przedsiębiorstwa: ………………..………………………………………………………………………………………………….. w ramach Umowy wsparcia nr ………………………………………………..zawartej w ramach projektu „Przepis na Rozwój - wsparcie Sektora Usług Rozwojowych”(nr projektu POWR.02.21.00-00-R130/21) **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 niepełnosprawną – (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-2)
2. Definicję pracownika zawiera § 1 ust 12 Regulaminu rekrutacji [↑](#footnote-ref-3)