|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|   | Załącznik nr 1. |  |

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

*Pieczęć organizatora studiów podyplomowych miejscowość, data*

# ZAŚWIADCZENIE ORGANIZATORA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa organizatora studiów podyplomowych |  |
| Dane adresowe organizatora studiów podyplomowych |  |
| Nazwa wydziału |  |
| Nazwa studiów podyplomowych |  |
| Termin realizacji studiów podyplomowych(*zgodnie z ich programem)* | od |  | do |  |
| Liczba semestrów |  |
| Koszt studiów podyplomowych (w tym słownie) |  |
| Nr rachunku bankowego uczelni, na który należy przelać środki na sfinansowanie kosztów studiów podyplomowych |  |
| Nazwisko i imię, nr telefonu osoby wyznaczonej do udzielania informacji |  |
| Niniejszym oświadczam, że:1. na wniosek osoby uprawnionej, której Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Mazowieckim sfinansuje koszt studiów podyplomowych, wydane zostanie zaświadczenie, potwierdzające kontynuację studiów podyplomowych, po zakończeniu każdego z semestrów oraz dyplom po ich ukończeniu,
2. na wniosek osoby uprawnionej, której Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Mazowieckim sfinansuje koszt studiów podyplomowych, wydany zostanie harmonogram zajęć na każdy semestr,
3. wystawiona zostanie faktura, gdzie Powiatowy Urząd Pracy w Tomaszowie Mazowieckim (ul. św. Antoniego 41, 97-200 Tomaszów Mazowiecki, NIP 773-102-79-80) zostanie wskazany jako płatnik, a w treści faktury zostaną wskazane dane osoby uprawnionej oraz nazwa i termin studiów podyplomowych.
4. nie podlegamy sankcjom wprowadzonym wobec podmiotów oraz osób, które w bezpośredni lub pośredni sposób wspierają działania wojenne Federacji Rosyjskiej lub są za nie odpowiedzialne.
 |

 ………….……………………….  (podpis i pieczęć przedstawiciela uczelni)

**OŚWIADCZENIE PODMIOTU/OSOBY FIZYCZNEJ**

**ubiegającego się o udzielanie bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielanie finansowania i pomocy finansowej lub przyznawanie jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046**

**Podmiot składający oświadczenie:**

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

*(pełna nazwa/firma, adres, w zależności od podmiotu: NIP/PESEL, KRS/CEiDG)*

reprezentowany przez:…..……………………………………………….……………………..

 *(imię, nazwisko, stanowisko/podstawa do reprezentacji)*

Na potrzeby rozpatrzenia wniosku z dnia ……….. r. w sprawie studiów podyplomowych, oświadczam, że nie zachodzą wobec mnie/reprezentowanej przeze mnie osoby prawnej[[1]](#footnote-1) podstawy uniemożliwiające udzielania bezpośredniego lub pośredniego wsparcia, w tym udzielania finansowania i pomocy finansowej lub przyznawania jakichkolwiek innych korzyści w ramach programu Unii, Euratomu lub krajowego programu państwa członkowskiego oraz umów w rozumieniu rozporządzenia (UE, Euratom) 2018/1046, na podstawie art. 5l rozporządzenia 833/2014 w brzmieniu nadanym rozporządzeniem 2022/576.

…………………………………………………………....

*Data, podpis(y) osoby/osób upoważnionej (ych)*

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)