..………….……………………………………..

Nazwa pracodawcy

….……………………………………………….

Adres siedziby

…………………………………………………

Miejsce prowadzenia działalności

Gostynin, dnia…………………

**UWAGA: Wypełnia pracodawca w przypadku zaznaczenia priorytetu I**

**ministra ds. pracy**

**w Załączniku nr 4 do wniosku**

**o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy**

**OŚWIADCZENIE**

 Oświadczam, że w związku z **nałożonymi ograniczeniami, nakazami i zakazami w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej** spowodowanymi **wystąpieniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii** określonymi w przepisach ustawy z dnia 5 grudnia 2008r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi *(Dz.U. z 2020r. poz. 1845 i 2112)* **wydanych na podstawie** (***odpowiednie zaznaczyć):***

 **Art.46a.** W przypadku wystąpienia stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego o charakterze i w rozmiarach przekraczających możliwości działania właściwych organów administracji rządowej i organów jednostek samorządu terytorialnego, Rada Ministrów może określić, w drodze rozporządzenia, na podstawie danych przekazanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia, ministra właściwego do spraw wewnętrznych, ministra właściwego do spraw administracji publicznej, Głównego Inspektora Sanitarnego oraz wojewodów:

1) zagrożony obszar wraz ze wskazaniem rodzaju strefy, na którym wystąpił stan epidemii lub stan zagrożenia epidemicznego,

2) rodzaj stosowanych rozwiązań –w zakresie określonym w art.46b –mając na względzie zakres stosowanych rozwiązań oraz uwzględniając bieżące możliwości budżetu państwa oraz budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

 **Art.46b.**Wrozporządzeniu, o którym mowa wart.46a, można ustanowić:

1) ograniczenia, obowiązki i nakazy, o których mowa w art.46 ust.4;

2) czasowe ograniczenie określonych zakresów działalności przedsiębiorców;

3) czasową reglamentację zaopatrzenia w określonego rodzaju artykuły;

4) obowiązek poddania się badaniom lekarskim oraz stosowaniu innych środków profilaktycznych i zabiegów przez osoby chore i podejrzane o zachorowanie;

5) obowiązek poddania się kwarantannie;

6) miejsce kwarantanny;

7) (uchylony)

8) czasowe ograniczenie korzystania z lokali lub terenów oraz obowiązek ich zabezpieczenia;

9) nakaz ewakuacji w ustalonym czasie z określonych miejsc, terenów i obiektów;

10) nakaz lub zakaz przebywania w określonych miejscach i obiektach oraz na określonych obszarach;

11) zakaz opuszczania strefy zero przez osoby chore i podejrzane o zachorowanie;

12) nakaz określonego sposobu przemieszczania się.

bądź wynikające z obostrzeń nałożonych przez władze samorządowe.

**konieczne jest nabycie nowych umiejętności czy kwalifikacji w związku z rozszerzeniem/przekwalifikowaniem obszaru działalności firmy.**

 ..…………………………………..

pieczęć i podpis pracodawcy /osoby uprawnionej do reprezentacji i składania

oświadczeń zgodnie z dokumentem rejestrowym