**Załącznik nr 6** do Wniosku

o sfinansowanie kształcenia ustawicznego z Krajowego Funduszu Szkoleniowego

………………………………………..

 /pieczęć Wnioskodawcy/

Oświadczenie Wnioskodawcy o spełnianiu **Priorytetu 2:**

**wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników służb medycznych, pracowników służb socjalnych, psychologów, terapeutów, pracowników domów pomocy społecznej, zakładów opiekuńczo-leczniczych, prywatnych domów opieki oraz innych placówek dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych, które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19**

**lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby[[1]](#footnote-1)**

Oświadczam, że n/w osoby wskazane do kształcenia w ramach Priorytetu nr 2, pracują bezpośrednio z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Imię i nazwisko  | Nazwa wnioskowanego kształcenia | Wykonywany zawód/obejmowane stanowisko:* **pracownik służb medycznych,**
* **pracownik służb socjalnych,**
* **psycholog,**
* **terapeuta,**
* **pracownik domów pomocy społecznej,**
* **pracownik zakładu opiekuńczo-leczniczego, prywatnego domu opieki oraz/lub innej placówki dla seniorów/osób chorych/niepełnosprawnych,**

które bezpośrednio pracują z osobami chorymi na COVID-19 lub osobami z grupy ryzyka ciężkiego przebiegu tej choroby |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

**Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 §1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań:** „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”, oświadczam, że wszystkie dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są prawdziwe.

*……………………*

 *miejscowość, data*

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

 *( podpis i pieczęć Wnioskodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania*)

1. Środki KFS w ramach niniejszego priorytetu są przeznaczone na wsparcie kształcenia osób pracujących z chorymi na COVID-19 lub osobami należącymi do grup ryzyka ciężkiego przebiegu COVID takich jak osoby przewlekle chore, w podeszłym wieku, bezdomne itp. Warunkiem skorzystania z dostępnych środków jest oświadczenie pracodawcy o konieczności odbycia wnioskowanego szkolenia lub nabycia określonych umiejętności. W tym przypadku do szkoleń zaliczyć można również szkolenia typu radzenia sobie ze stresem, praca z trudnym pacjentem itp. [↑](#footnote-ref-1)