

(pieczęć firmowa pracodawcy)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

**O SPEŁNIANIU PRZEZ UCZESTNIKA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO WYMAGAŃ PRIORYTETU:
wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.**

A. Dane pracodawcy

1. Nazwa pracodawcy:

.....
.....

2. Adres siedziby:

.....
.....

3. NIP:

.....

B. Treść oświadczenia

W związku ze złożeniem w Powiatowym Urzędzie Pracy w Busku - Zdroju wniosku o przyznanie środków rezerwy KFS oświadczam/y, że osoby ujęte w części B wniosku, które zostały przypisane do priorytetu b) - wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności, na dzień złożenia wniosku oraz w okresie planowanego kształcenia posiadają orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

C. Data i podpis

.....
(Data)

.....
(Podpis pracodawcy lub osoby reprezentującej pracodawcę)