

(nazwa pracodawcy)

Zwoleń. ,dnia.....

UWAGA: Wypełnia pracodawca w przypadku ubiegania się o dofinansowanie kształcenia z priorytetu 1 tj.

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 50 roku życia.

OŚWIADCZENIE

- 1) *Oświadczam, iż niżej wymienione osoby spełnią warunek dostępu do priorytetu 1*

Lp	Imię i nazwisko pracownika
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

.....
/pieczęć imienna i podpis wnioskodawcy lub
osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy,
bądź czytelnie imię i nazwisko/