

(nazwa pracodawcy)

Zwoleń. ,dnia.....

***UWAGA: Wypełnia pracodawca w przypadku ubiegania się o dofinansowanie kształcenia z priorytetu 3 tj.***

*Wsparcie rozwoju i umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem*

### **OŚWIADCZENIE**

- 1) *Oświadczam, iż niżej wymienione osoby spełnią warunek dostępu do priorytetu 3*

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/