

(nazwa pracodawcy)

Zwolen. ,dnia.....

UWAGA: Wypełnia pracodawca w przypadku ubiegania się o dofinansowanie kształcenia z priorytetu 4 tj.

Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w obszarach/ branżach, które powiatowe urzędy pracy określają na podstawie wybranych przez siebie dokumentów strategicznych, analiz czy planów rozwoju jako istotne dla powiatu czy województwa.

OŚWIADCZENIE

- 1) *Oświadczam, iż niżej wymienione osoby spełnią warunek dostępu do priorytetu 4*

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/