

(nazwa pracodawcy)

Zwoleń, dnia.....

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

Wsparcie kształcenia ustawicznego pracodawców i ich pracowników zgodnie z potrzebami szkoleniowymi, które pojawiły się na terenach dotkniętych przez powódź we wrześniu 2024.

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, iż niżej wymienione osoby spełnią warunek dostępu do priorytetu tj. nabycie nowych umiejętności lub kwalifikacji jest konieczne w związku z rozszerzeniem/przekwalifikowaniem obszaru działalności firmy.

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

/krótki opis zmian dotyczących rozszerzenia lub przekwalifikowania obszaru działalności/

Oświadczam, że prowadzę działalność na terenie miejscowości* znajdującej się w gminie ujętej w rozporządzeniu Rady Ministrów z 16 września 2024 roku w sprawie wykazu gmin, w których są stosowane szczególne rozwiązania związane z usuwaniem skutków powodzi z września 2024 r., oraz rozwiązań stosowanych na ich terenie (tekst jednolity : Dz.U. 2024, poz. 1859).

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

* podać nazwę miejscowości