

(nazwa pracodawcy)

Zwoleń , dnia.....

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

*Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie czy województwie*

Oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my,

że pracownik: .....\*

wskazany do objęcia wsparciem w ramach Priorytetu nr 1 spełnia warunki dostępu do priorytetu tj. Forma kształcenia ustawicznego, którą zostanie objęta ww. osoba dotyczy zawodu deficytowego określonego w dokumencie „Barometr zawodów 2025” dla Powiatu Zwoleńskiego

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

/krótki opis powiązania kształcenia ustawicznego z wykonywanymi/ planowanymi obowiązkami zawodowymi /

.....

/nazwa zawodu/

.....

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

\* niniejsze oświadczenie należy wypełnić osobno dla każdej osoby planowanej do objęcia wsparciem w ramach priorytetu 1