

(nazwa pracodawcy)

Zwoleń , dnia.....

UWAGA: Wypełnia pracodawca w przypadku ubiegania się o dofinansowanie kształcenia z priorytetu 5 tj.

Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenie sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej

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

że pracownik:*

wskazany do objęcia wsparciem w ramach Priorytetu nr 5 spełnia warunki dostępu do priorytetu

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

/krótki opis ww. powiązań/

.....

/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 5