|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O SPEŁNIANIU PRIORYTETU PM/6****Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.** |

Oświadczam, że pracownik / pracodawca\* zatrudniony na stanowisku:

……………………………………………………………………………………………………………

(nazwa stanowiska)

wskazany do odbycia kształcenia ustawicznego w zakresie:

……………………………………………………………………………………………………………

(nazwa kształcenia)

na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie kształcenia ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, tj.: na dzień **09.07.2024 r.** ma ukończone 45 lat.

Uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

….…….................................................

(data, podpis i pieczątka pracodawcy

/osoby upoważnionej)