**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O SPEŁNIANIU PRIORYTETU 1 - Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie.**

Oświadczam, że **pracownicy / pracodawca**\* wskazani do kształcenia w ramach niniejszego priorytetu będą odbywać kształcenie w poniższych zawodach deficytowych zgodnie   
z „Barometrem Zawodów 2025” dla powiatu węgorzewskiego:

| **Lp.** | **Nazwa stanowiska pracy pracownika wskazanego do odbycia kształcenia** | **Nazwa wnioskowanego kształcenia** | **Zawód deficytowy,  w który wpisuje się zakres kształcenia**  (nazwa i kod zawodu) |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Uwaga:** Wykaz zawodów deficytowych dla powiatu węgorzewskiego zamieszczony został   
w ogłoszeniu o naborze. Pracodawca wnioskujący o dofinansowanie kształcenia ustawicznego pracowników zatrudnionych na terenie innego powiatu lub województwa niż siedziba powiatowego urzędu pracy, w którym składany jest wniosek o dofinansowanie, powinien wykazać, że zawód jest deficytowy dla miejsca wykonywania pracy (badana będzie sytuacja na terenie danego powiatu).

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

(data, podpis i pieczątka pracodawcy

/ osoby upoważnionej)

\*niepotrzebne skreślić