



OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O SPEŁNIANIU PRIORYTETU 7 - Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych.

Oświadczam, że na dzień złożenia wniosku posiadam PKD:
będące w sekcji Q, tj. Opieka zdrowotna i pomoc społeczna, dział (zaznaczyć właściwy):

- [...] 86 - Opieka zdrowotna,
[...] 87 - Pomoc społeczna z zakwaterowaniem,
[...] 88 - Pomoc społeczna bez zakwaterowania.

Oświadczam, że pracodawca / pracownik* zatrudniony na stanowisku:

.....

poprzez udział w kształceniu:

.....
.....

podniesie swoje kompetencje, związane z jego zadaniami zawodowymi, takimi jak:

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

Zdobycie / poszerzenie wiedzy we wnioskowanym zakresie jest konieczne z uwagi na:

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

.....

(data, podpis i pieczęć pracodawcy
/osoby upoważnionej)

*niepotrzebne skreślić

UWAGA: W ramach niniejszego priorytetu można dofinansować dopuszczalne ustawą formy kształcenia ustawicznego bezpośrednio związane z szeroko pojętą opieką zdrowotną czy opieką społeczną z wyłączeniem kształcenia, na które przeznaczone są inne środki publiczne, np. środki na specjalizacje pielęgniarek i położnych.