|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O SPEŁNIANIU PRIORYTETU PM/2****Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych.** |

Oświadczam, że pracownicy / pracodawca\* wskazani do kształcenia w ramach niniejszego priorytetu będą odbywać kształcenie w poniższych zawodach deficytowych zgodnie
z „Barometrem Zawodów 2024” dla powiatu węgorzewskiego:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa stanowiska pracy pracownika wskazanego do odbycia kształcenia** | **Nazwa wnioskowanego kształcenia** | **Zawód deficytowy****(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)