

(pieczęć firmowa pracodawcy)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

**O SPEŁNIANIU PRZEZ UCZESTNIKA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO WYMAGAŃ PRIORYTETU:
WSPARCIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO OSÓB ZATRUDNIONYCH W FIRMACH, KTÓRE NA SKUTEK
OBOSTRZEŃ ZAPOBIEGAJĄCYCH ROZPRZESTRZENIANIU SIĘ CHOROBY COVID-19, MUSIAŁY OGRANICZYĆ
SWOJĄ DZIAŁALNOŚĆ.**

A. Dane pracodawcy

1. Nazwa pracodawcy:

.....
.....

2. Adres siedziby:

.....
.....

3. NIP:

.....

B. Treść oświadczenia

W związku ze złożeniem w Powiatowym Urzędzie Pracy w Busku - Zdroju wniosku o przyznanie środków z KFS oświadczam, że reprezentowana przeze mnie firma (przedsiębiorstwo) spełnia warunki powyższego priorytetu, ponieważ na skutek wprowadzonych obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19 na podstawie.....

.....
(wskazać akt prawny nakładający ograniczenia, nakazy i zakazy w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej)
w okresie od do firma musiała ograniczyć swoją działalność. Dlatego też istnieje konieczność nabycia nowych umiejętności/kwalifikacji przez pracodawcę/pracowników w związku z rozszerzeniem /przekwalifikowaniem* obszaru działalności firmy.

Zakres działalności firmy został/zostanie rozszerzony o/
przekwalifikowany na

C. Data i podpis

.....
(Data)

.....
(Podpis pracodawcy lub osoby reprezentującej pracodawcę)