*Załącznik do wniosku o przyznanie środków rezerwy KFS*

*(pieczęć firmowa pracodawcy)*

 *na dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego*

 *pracowników i pracodawcy*

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**O SPEŁNIANIU PRZEZ UCZESTNIKA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO WYMAGAŃ PRIORYTETU:**

 **wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 1. **Dane pracodawcy**
 |  |
|  | 1. Nazwa pracodawcy:
 |  |
|  |  |  |
|  | 1. Adres siedziby:
 |  |
|  |  |  |
|  | 1. NIP:
 |  |
|  | 1. **Treść oświadczenia**
 |  |
|  | W związku ze złożeniem w Powiatowym Urzędzie Pracy w Busku - Zdroju wniosku o przyznanie środków rezerwy KFS oświadczam/y, że osoby ujęte w części B wniosku, które zostały przypisane do priorytetu b) -*wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności,* na dzień złożenia wniosku posiadają orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, którego ważność obejmuje okres realizacji planowanego kształcenia.  |  |
|  | 1. **Data i podpis**
 |  |
|  |  |  *(Data)* |  |  |  |  *(Podpis pracodawcy lub osoby reprezentującej pracodawcę)* |  |  |
|  | Strona 1 z 1 |  |