

.....  
(pieczęć Pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY W ODNIESIENIU DO PRIORYTETU D**

*(proszę wypełnić w przypadku wnioskowania ze środków rezerwy KFS w ramach Priorytetu D)*

Oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, że\*:

Pan/i .....  
(imię i nazwisko osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym)

**wskazany/a do objęcia wsparciem w ramach Priorytetu D – Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju, spełnia warunki dostępu do priorytetu:**

.....  
(proszę wskazać konkretny obszar/branżę kluczową w jakiej działa podmiot)

**Wiarygodność złożonego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(czytelny podpis, pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

\* niniejsze oświadczenie należy wypełnić **oddzielnie dla każdej osoby** planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym w ramach Priorytetu D