***Załącznik***

*do Wniosku o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)*

*na sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców*

………………………………………

 (pieczęć Pracodawcy)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY W ODNIESIENIU DO PRIORYTETU 7**

*(proszę wypełnić w przypadku wnioskowania ze środków KFS w ramach Priorytetu 7)*

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

1. istnieje konieczność odbycia wnioskowanego szkolenia lub nabycia określonych umiejętności
z zakresu usług zdrowotnych i opiekuńczych przez

Pana/Panią …………………………………………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko osoby planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym)

**wskazanego/ą do objęcia wsparciem w ramach Priorytetu 7 *–*** *Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych.*

1. działania, o które wnioskuję są konieczne z uwagi na nabycie umiejętności (proszę wymienić jakich):

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Wiarygodność złożonego oświadczenia potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

……………………………………..….. ……………….……………...………………………………....………………

(miejscowość, data) (podpis, pieczątka Pracodawcy lub osoby uprawnionej

 do reprezentowania Pracodawcy)

\* niniejsze oświadczenie należy wypełnić **oddzielnie dla każdej osoby** planowanej do objęcia kształceniem ustawicznym w ramach Priorytetu 7.