

.....
(pieczęć Pracodawcy)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY W ODNIESIENIU DO PRIORYTETU 2
(proszę wypełnić w przypadku wnioskowania ze środków KFS w ramach Priorytetu 2)

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 2 - Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem, w ciągu roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków KFS, podjął/ęła pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem.

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 2.