..………….………………………………………..

Nazwa pracodawcy

….…………………………………………………….

Adres siedziby

……………………………………………………

Miejsce prowadzenia działalności

Gostynin, dnia…………………

**UWAGA: Wypełnia pracodawca w przypadku zaznaczenia priorytetu II MRPiPS**

**w Załączniku nr 4 do wniosku o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy**

**OŚWIADCZENIE**

**Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 1 Kodeksu karnego, w brzmieniu: „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”** **oświadczam w imieniu swoim oraz podmiotu, który reprezentuję, co następuje:**

Oświadczam, że kształcenie ustawiczne dla :

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ w zakresie\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(powielić na każdego pracownika, którego oświadczenie dotyczy)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

wymienione we wniosku dot. uzyskania środków na finansowanie kosztów kształcenia

ustawicznego ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego z dnia …………….....……

przeznaczone będzie dla osób po 45 roku życia, zatrudnionych w ramach umowy o pracę w

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

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

(nazwa pracodawcy)

Oświadczam, że w/w osoby **w dniu złożenia wniosku mają ukończony 45 rok życia.**

 …………………………………..

pieczęć i podpis pracodawcy /osoby uprawnionej do reprezentacji i składania

oświadczeń zgodnie z dokumentem rejestrowym