..………….………………………………………..

Nazwa pracodawcy

….…………………………………………………….

Adres siedziby

……………………………………………………

Miejsce prowadzenia działalności

Gostynin, dnia…………………

**UWAGA: Wypełnia pracodawca w przypadku zaznaczenia priorytetu V**

**ministra ds. pracy**

**w Załączniku nr 4 do wniosku**

**o sfinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy**

**OŚWIADCZENIE**

 Oświadczam, że w ciągu 1 roku przed złożeniem wniosku Pani/Pan\*

……………………………………………………………………………..……

podjęła/podjął\* pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem.

 ..…………………………………..

pieczęć i podpis pracodawcy /osoby uprawnionej do reprezentacji i składania

oświadczeń zgodnie z dokumentem rejestrowym

\* niepotrzebne skreślić