..………….………………………………………..

Nazwa pracodawcy

….…………………………………………………….

Adres siedziby

……………………………………………………

Miejsce prowadzenia działalności

Gostynin, dnia…………………

**Oświadczenie**

**pracodawcy o spełnieniu priorytetu Rady Rynku Pracy**

**dot. Wsparcia kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności**

Oświadczam, że Pan/Pani ……………………………………………………………………... wskazana we wniosku, spełnia powyższy priorytet i posiada aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności, co zostało przeze mnie zweryfikowane.

Orzeczenie ważne jest do dnia ………………………………………………………………….

 ………………………………………..

pieczęć i podpis pracodawcy /osoby uprawnionej do reprezentacji i składania

oświadczeń zgodnie z dokumentem rejestrowym