..………….………………………………………..

Nazwa pracodawcy

….…………………………………………………

Adres siedziby

……………………………………………………

Miejsce prowadzenia działalności

Gostynin, dnia…………………

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

**Ministra właściwego ds. pracy w Załączniku nr 4 do wniosku**

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

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że pracownicy zatrudnieni w:

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

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr III**\***:

□ **A.** w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego, podjęli pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem, trwającej nieprzerwanie minimum 30 dni

□ **B.** są członkami rodzin wielodzietnych, którzy na dzień złożenia wniosku posiadają Kartę Dużej Rodziny, bądź spełniają warunki jej posiadania

…………………………………. …………………………………

 (miejscowość, data) (podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)

**\* zaznaczyć właściwe**