..………….……………………………………..

Nazwa pracodawcy

….……………………………………………….

Adres siedziby

…………………………………………………

Miejsce prowadzenia działalności

Gostynin, dnia…………………

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

**Ministra ds. pracy**

**w Załączniku nr 4 do wniosku**

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

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że osoby wskazane do kształcenia w ramach Priorytetu nr 4 ukończyły 50 rok życia (według stanu na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia) oraz\*:

**□** A. zostały zatrudnione w ciągu ostatniego roku

**□**  B. w ostatnim roku miały zmieniony zakres obowiązków w aktualnym miejscu pracy lub będą miały zmieniony w perspektywie najbliższych 3 miesięcy od złożenia wniosku

 ..…………………………………..

pieczęć i podpis pracodawcy /osoby uprawnionej do reprezentacji i składania

oświadczeń zgodnie z dokumentem rejestrowym