

**Oświadczenie pracodawcy
o spełnianiu Priorytetu nr 6**

(Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia)

Oświadczam, że pracodawca/pracownik/cy zatrudnieni w firmie

.....
(pełna nazwa Pracodawcy)

który/rzy będzie/będą uczestnikiem/kami kształcenia ustawicznego finansowanego ze środków KFS, ukończyli 45 rok życia.

Uzasadnienie (należy wykazać potrzebę nabycia umiejętności):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczętka pracodawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)