

**Oświadczenie pracodawcy
o spełnianiu Priorytetu nr 2**

(Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności)

Oświadczam, że pracodawca/pracownik/cy firmy:

.....
(pełna nazwa Pracodawcy)

który/rzy będzie/będą uczestnikiem/kami kształcenia ustawicznego posiada/ją orzeczenie o niepełnosprawności.

Uzasadnienie (należy wykazać potrzebę nabycia umiejętności):

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

.....
(miejscowość, data)

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