**Załącznik F**

**Oświadczenie Pracodawcy**

**o spełnianiu Priorytetu nr 6**

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia

Oświadczam, że pracownicy firmy

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

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 6 ukończyli 45 rok życia, według stanu na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko Pracownika | Nazwa wnioskowanego kształcenia | Uzasadnienie potrzeby nabycia umiejętności |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

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

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