**Załącznik G**

**Oświadczenie Pracodawcy**

o spełnianiu Priorytetu nr 7

**Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych**

Oświadczam, że pracodawca/pracownicy wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 7będą uczestniczyć w kształceniu ustawicznymw zakresie umiejętności związanych z sektorem usług zdrowotnych   
i opiekuńczych.

Przeważającym obszarem prowadzonej działalności wg stanu na dzień 1 stycznia 2025 r. jest działalność   
z zakresu usług zdrowotnych i opiekuńczych **o PKD: ………………………….**

Sekcja : Opieka zdrowotna i pomoc społeczna w działaniach:

* 86 – Opieka zdrowotna,
* 87 – Pomoc społeczna z zakwaterowaniem,
* 88 – Pomoc społeczna bez zakwaterowania

**Uzasadnienie konieczności nabycia nowych kwalifikacji oraz ich powiązania z usługami zdrowotnymi i opiekuńczymi**

**Oświadczam, że:**

odbycie wnioskowanego szkolenia lub nabycia określonych umiejętności z zakresu usług zdrowotnych i/lub opiekuńczych przez wskazane we wniosku osoby jest konieczne jednakże, nie zostało/zostanie ono sfinansowane jednocześnie z innych środków publicznych np. środki na specjalizacje pielęgniarek   
i położnych.

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

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

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