|  |
| --- |
| Załącznik nr 12a |
| **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA  PRIORYTETU Nr 1:**  **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub w województwie.** |
| Oświadczam, że pracownicy zatrudnieni w:  ………………………………………………………………………………………....…………………………...  pełna nazwa Pracodawcy  wskazani w Załączniku nr 9 do wniosku pod poz. nr …………………………… do odbycia kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu KFS nr 1 spełnia/ją warunki dostępu do priorytetu nr 1 tj. forma kształcenia ustawicznego, którą zostanie/ą objęta/e ww. pracownik/cy dotyczy zawodu deficytowego **zgodnie z Barometrem Zawodów 2025**  <https://barometrzawodow.pl> dla:  powiatu radzyńskiego **……………………………………………..………………………**  /nazwa i kod zawodu/  *lub*  województwa lubelskiego **……………………………………………..………………………**  /nazwa i kod zawodu/    …………………………………………………………………………………………………………..…………  …………………………………………………………………………………………………………..…………  …………………………………………………………………………………………..…………………………  ………………………………………………………………………………..……………………………………  ……………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  / krótki opis ww. powiązań zawodu deficytowego z wykonywanym zawodem/zakresem obowiązków/  ………………………………….. ………………………………………………..  /data/ /podpis i pieczęć Pracodawcy  lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy/ |
|  |
|  |