Załącznik nr 12h

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA
PRIORYTETU Nr 8:**

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

**i opiekuńczych.**

Oświadczam, że pracownicy zatrudnieni w:

………………………………………………………………..………………………………………………………………..………(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani w Załączniku nr 9 do wniosku pod poz. nr …………………………… do objęcia wsparciem w ramach Priorytetu nr 8 spełnia/ją warunki dostępu do priorytetu tj.posiadanie umiejętności cyfrowych objętych tematyką wnioskowanej formy kształcenia ustawicznego jest powiązane z wykonywaną pracą.

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

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

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

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

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

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

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

/ krótki opis uzasadniający wsparcie związane z umiejętnościami cyfrowymi w związku z wykonywaną pracą/

…………………………………. …………………………..…………………….

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