|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Załącznik nr 10a  ***OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA  PRIORYTETU Nr 1:***  ***Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzeniania się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność*** | | |
| Oświadczam, że na  ……………………………………………………………………………………………………….  *pełna nazwa Pracodawcy*  ***zostały nałożone ograniczenia****,* ***nakazy i zakazy w zakresie prowadzonej działalności gospodarczej*** *ustanowione w związku z wystąpieniem stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii, określone w przepisach wydanych na podstawie art. 46a i 46b pkt 1-6 i 8-12 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. z 2020 roku poz. 1845 i 2112).*   |  |  | | --- | --- | | **Podstawa prawna ograniczenia, nakazu, zakazu** | **Okres ograniczenia, nakazu, zakazu** | |  |  | |  |  | |  |  |   Oświadczam, że wnioskowane wsparcie kształcenia ustawicznego w ramach niniejszego wniosku (*należy podać nazwę kuru/szkolenia/studiów*)………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………….……… jest konieczne w związku z rozszerzeniem/przekwalifikowaniem\* obszaru działalności firmy.  Szczegółowe uzasadnienie wraz z powołaniem się na odpowiedni przepis należy wpisać w IV Części wniosku.  \**niepotrzebne skreślić* | | |
|  | | |
|  | | |
| ……..…………………………………….  Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej | | |
|  |
|  |
|  |