|  |
| --- |
| Załącznik nr 10e |
| ***OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIANIA PRIORYTETU Nr 5:*** ***Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonych przez MRiPS;*** |
| Oświadczam, że pracownicy …………………………………………………………….…………………………………*pełna nazwa Pracodawcy*wskazani w Załączniku nr 7 do wniosku pod poz. nr ………………………………... do kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu nr 5 są\*:* pracownikami zatrudnionymi w Centrum Integracji Społecznej
* pracownikami Klubu Integracji Społecznej
* pracownikami Warsztatów Terapii Zajęciowej
* pracownikami Zakładu Aktywności Zawodowej
* członkami lub pracownikami spółdzielni socjalnej
* pracownikami zatrudnionymi w przedsiębiorstwie społecznym

**Szczegółowe uzasadnienie należy wpisać w IV Części wniosku.***\*zaznaczyć odpowiednie* |
|  ……..……………………………………. Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej |