|  |
| --- |
| 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 |