|  |
| --- |
| Załącznik nr 10d |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA  PRIORYTETU Nr 4:**  **Wsparcie kształcenia ustawicznego dla nowozatrudnionych osób (lub osób, którym zmieniono zakres obowiązków) powyżej 50 roku życia**  Oświadczam, że pracownicy zatrudnieni w:  ………………………………………………………………………………………....…………………………...  pełna nazwa Pracodawcy  wskazani w Załączniku Nr 7 do wniosku do odbycia kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu KFS nr 4:   * **ukończyły 50 rok życia** (według stanu na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie kosztów   kształcenia)   * **zostały zatrudnione w ciągu ostatniego roku** lub * **w ostatnim roku miały zmieniony zakres obowiązków w aktualnym miejscu pracy lub będą miały zmieniony zakres obowiązków/stanowisko w perspektywie najbliższych 3 miesięcy od złożenia wniosku**      |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Nr Pracownika**  ***( zgodnie z Załącznikiem 7)*** | **Obowiązki wykonywane przez pracownika wskazanego do kształcenia** | **Planowane do wykonywania obowiązki przez pracownika** | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| **Szczegółowe uzasadnienie należy wpisać w IV Części wniosku.** |
| ……….……..…………………………………….  Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej |