|  |
| --- |
| 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 Pracodawcywskazani 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 |