Załącznik nr 10

Radzyń Podlaski, dnia ......................... 2019 r.

..............................................................

(nazwa Pracodawcy)

..................................................................

..................................................................

(adres siedziby)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WYMAGAŃ PRIORYTETU NR 2 „Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które nie posiadają świadectwa dojrzałości”**

Ja, niżej podpisany(a), oświadczam, że: pracownik/pracownicy\*wytypowani do objęcia wnioskowaną formę kształcenia ustawicznego\*\*: ..................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................... ......................................................................................................................................................

nie posiada/ją\* świadectwa dojrzałości.

 ........................................................................... (pieczątka imienna wraz z podpisem lub czytelny podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

\*\* Należy podać **nazwę wnioskowanej formy kształcenia ustawicznego** wskazanej we wniosku o przyznanie środków z KFS (część II pkt 1 wniosku) oraz nr porządkowy uczestnika wskazanego w tabeli - Wykaz osób, objętych wnioskiem – uczestników kształcenia ustawicznego, stanowiącej **załącznik nr 8do wniosku.**