Załącznik nr 14

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

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

(nazwa Pracodawcy)

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

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

(adres siedziby)

**OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA WYMAGAŃ PRIORYTETU NR 6 „**

**„wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia”**

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

..................................................................................................................................................... ..................................................................................................................................................... ...................................................................................................................................................... na dzień składania wniosku posiadają ukończony 45 rok życia.

 ........................................................................... (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 7 do wniosku.