………………………………. Grójec, dn. …………………..

(pieczęć firmowa wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE**

(wypełnić tylko w przypadku ubiegania się o środki KFS w ramach priorytetu 7)

Oświadczam, iż Pan/Pani………………….……………………………………………wskazany/a do kształcenia w ramach priorytetu 7 tj. „Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych” spełnia warunki dostępu do tego priorytetu jest osobą, która wymaga konieczności odbycia wnioskowanego szkolenia lub nabycia umiejętności z zakresu usług zdrowotnych i opiekuńczych.

Oświadczam, że jestem pracodawcą posiadającym kod PKD w Sekcji Q tj. Opieka zdrowotna i pomoc społeczna w dziale:

 86 – Opieka zdrowotna

 87 – Pomoc społeczna z zakwaterowaniem

 88 – Pomoc społeczna bez zakwaterowania

***Prawdziwość powyższych informacji potwierdzam własnoręcznym podpisem.***

……..……….……………………………………

*(pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć podpis własnoręczny)*