**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU B**

/ składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu B/

Oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my,
że pracownik/ pracodawca: …………………………..………\*

(Inicjały – pierwsza litera imienia oraz pierwsza litera nazwiska pracownika)

wskazany do objęcia wsparciem w ramach Priorytetu nr B spełnia warunki dostępu do priorytetu tj.posiada orzeczony stopień niepełnosprawności.

………………………………….. ……………………………………………..

/data/ /podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy/

\* niniejsze oświadczenie należy wypełnić **osobno dla każdej osoby** objętej wsparciem w ramach priorytetu B