**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU 7**

/ składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu 7/

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

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

wskazany do objęcia wsparciem w ramach Priorytetu nr 7 spełnia warunki dostępu   
do priorytetu tj. odbycie przez niego wnioskowanego kształcenia ustawicznego lub nabycie określonych umiejętności jest niezbędne w związku z wykonywaną pracą w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych.

Oświadczam, że na dzień 01.01.2025 r. posiadam kod PKD 2007 ujęty w Sekcji Q Polskiej Klasyfikacji Działalności lub kod PKD 2025 ujęty w Sekcji R Polskiej Klasyfikacji Działalności: \*\*

**** **Dział 86 - opieka zdrowotna**

*lub*

**** **Dział** **87 - pomoc społeczna z zakwaterowaniem**

*lub*

**** **Dział** **88 - pomoc społeczna bez zakwaterowania**

oraz faktycznie prowadzę działalność w ww. przedmiocie

**………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………….………**

**………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………….**

**……………………………………………………………………………………………………….…………**

/krótki opis powiązania kształcenia ustawicznego z wykonywaną pracą/

………………………………….. ……………………………………………..

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

\* niniejsze oświadczenie należy wypełnić **osobno dla każdej osoby** objętej wsparciem w ramach priorytetu 7

\*\* właściwe zaznaczyć