pieczęć Pracodawcy: …

Oświadczenie dotyczące Priorytetu nr 7[[1]](#footnote-1)

Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych

składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu nr 7

Oświadczam, że niżej wymieniony pracodawca/ pracownik:

imię i nazwisko: …,

spełnia warunki dostępu do Priorytetu to znaczy jest zatrudniony w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych, a zaplanowane kształcenie wynika z konieczności nabycia określonych umiejętności z zakresu usług zdrowotnych i opiekuńczych.

Proszę podać kod PKD: ….

miejscowość: …

data: Kliknij tutaj, aby wprowadzić datę.

podpis Pracodawcy lub osoby reprezentującej Pracodawcę: Wybierz element.

1. niniejsze oświadczenie **należy wypełnić osobno dla każdej osoby** objętej wsparciem w ramach Priorytetu nr 7 [↑](#footnote-ref-1)