**Oświadczenie Pracodawcy dot. Priorytetu 6**

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię pracownika | Data urodzenia |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

Decyduje wiek osoby, która skorzysta z kształcenia ustawicznego, w momencie składania przez pracodawcę wniosku o dofinasowanie.

………………………………………….. ………………………………………….

Miejscowość, data Podpis i pieczątka Pracodawcy