**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE SPEŁNIENIA PRIORYTETU Nr 2**

Oświadczam, że wnioskowane wsparcie kształcenia ustawicznego dla (podać liczbę osób)……………………osoby/osób w ramach niniejszego wniosku dotyczy osoby/osób, która/które na dzień składania wniosku **posiada/posiadają orzeczenie o niepełnosprawności**.

………………………………

Miejscowość i data

……………………………………………………………

Pieczątka i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej