**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 osoba ……………………\*

(Inicjały – pierwsza litera imienia oraz pierwsza litera nazwiska)

Wskazana do objęcia wsparciem w ramach Priorytetu B spełnia warunki dostępu do priorytetu tj. posiada aktualne orzeczenie o stopniu 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