**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 osoba/y wskazana/e do objęcia kształceniem ustawicznym w ramach priorytetu nr 7 spełnia/ją warunki dostępu do priorytetu tj. odbycie 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 przeważający 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**

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

/krótki opis powiązania kształcenia ustawicznego z wykonywaną pracą/

………………………………….. ……………………………………………..

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

\* właściwe zaznaczyć