**Oświadczenie Pracodawcy**

**o spełnianiu Priorytetu nr 2:**

Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym **powiecie**

lub województwie zawodach deficytowych

Oświadczam, że pracownicy ……………………………………………………………………………………

 (pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 2 będą odbywać kształcenie w poniższych zawodach deficytowych **zgodnie z Barometrem Zawodów 2024.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwa wnioskowanego kształcenia | Zawód/zawody deficytowe |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

…………………………………….. …………………………………………

 (miejscowość, data) (podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby

 upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)