**Oświadczenie Pracodawcy**

**o spełnianiu Priorytetu nr 6:**

Wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób po 45 roku życia

Oświadczam, że Pracownicy …………………..………………………………………………………………

 (pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 6 ukończyli 45 lat (na dzień składania wniosku).

…………………………………………. ……………………………………………

 (miejscowość, data) (podpis i pieczątka Pracodawcy lub

 osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)