*Załącznik do wniosku o przyznanie środków z KFS*

*(pieczęć firmowa pracodawcy)*

*na dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego*

*pracowników i pracodawcy*

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**O SPEŁNIANIU PRZEZ UCZESTNIKA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO WYMAGAŃ PRIORYTETU:** ***wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | 1. **Dane pracodawcy** | | | | | | |  |
|  | | 1. Nazwa pracodawcy: | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | |  |
|  | | 1. Adres siedziby: | | | | | | |  |
|  | |  | | | | | | |  |
|  | | 1. NIP: | | | | | | |  |
|  | | 1. **Treść oświadczenia** | | | | | | |  |
|  | | W związku ze złożeniem w Powiatowym Urzędzie Pracy w Busku - Zdroju wniosku o przyznanie środków z KFS, w oparciu o posiadaną dokumentację kadrową oświadczam/y, że osoby ujęte w części B wniosku, które zostały przypisane do priorytetu b) - *wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem -*spełniają warunki tego priorytetu, ponieważ w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie podjęły pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem, która trwała nieprzerwanie co najmniej 4 miesiące. | | | | | | |  |
|  | | 1. **Data i podpis** | | | | | | |  |
|  |  | | *(Data)* |  |  |  | *(Podpis pracodawcy lub osoby reprezentującej pracodawcę)* |  |  |
|  | Strona 1 z 1 | | | | | | | |  |