**Załącznik A do Wniosku**

**Oświadczenie Pracodawcy**

**o spełnianiu Priorytetu B) wydatkowania środków rezerwy KFS**

*“Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności”*

Oświadczam, że pracownicy firmy:

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

(pełna nazwa i adres Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach w/w Priorytetu B) w dniu złożenia niniejszego wniosku o dofinansowanie ze środków rezerwy KFS oraz co najmniej do dnia rozpoczęcia planowanego kształcenia ustawicznego posiadają aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

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

(miejscowość, data) (podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)