**Załącznik A**

**Oświadczenie**

**Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 2**

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

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2021 r. poz. 2345, 2447), oświadczam, że wymienieni poniżej pracodawcy/ pracownicy, którzy będą uczestniczyli w kształceniu ustawicznym wskazanym we wniosku, posiadają aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności:

1. ……………………………………………………………………………..

2. ……………………………………………………………………………..

3. ……………………………………………………………………………..

4. ……………………………………………………………………………..

5. ……………………………………………………………………………..

……………………..…………………………………………………………

(podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby

upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)

 ……………………..…….…………………………

 ( miejscowość, data )