……………………………………………. ……………………………………

 Nazwa pracodawcy Miejscowość, data

…………………………………………….

…………………………………………….

 Adres

**OŚWIADCZENIE DO PRIORYTETU NR 2**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, że pracownik ………………………………….……………. wskazany do objęcia wsparciem
w ramach Priorytetu nr 2 spełnia warunki dostępu do priorytetu tj. **forma kształcenia ustawicznego, którą zostanie objęta ww. osoba dotyczy zawodu deficytowego określonego
w dokumencie „Barometr zawodów 2024” dla:**

 powiatu kluczborskiego

 …………………………………….

 (nazwa zawodu)

 województwa opolskiego

 ……………………………………..

 (nazwa zawodu)

 …………………………………..

(pieczątka i podpis Pracodawcy)