……………………………………………. ……………………………………

 Nazwa pracodawcy Miejscowość, data

…………………………………………….

…………………………………………….

 Adres

**OŚWIADCZENIE DO PRIORYTETU NR 9**

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań, oświadczam w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, że pracownik/pracodawca \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wskazany do objęcia wsparciem w ramach Priorytetu nr 9 spełnia warunki dostępu do priorytetu, a jego wykonywana praca jest ściśle związana z tematyką wnioskowanego szkolenia.

 …………………………………..

(pieczątka i podpis Pracodawcy)