

**Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 7
Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych
i opiekuńczych.**

(składa pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu 7)

Oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, że pracownik/cy (nr porządkowy uczestnika z sekcji IV we wniosku):

.....
wskazany/i do objęcia wsparciem w ramach Priorytetu 7 spełnia/ją warunki dostępu do priorytetu, tj. odbycie przez niego/nich wnioskowanego kształcenia ustawicznego lub nabycie określonych umiejętności z zakresu usług zdrowotnych/opiekuńczych jest konieczne w związku z wykonywaną pracą.

Oświadczam, że na dzień 01.01.2025 r. **posiadam przeważający kod PKD 2007 ujęty w Sekcji Q** Polskiej Klasyfikacji Działalności **lub kod PKD 2025 ujęty w sekcji R** Polskiej Klasyfikacji Działalności*:

86- Opieka Zdrowotna

lub

87- Pomoc społeczna z zakwaterowaniem

lub

88- Pomoc społeczna bez zakwaterowania.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(krótki opis uzasadniający wsparcie dot. usług zdrowotnych lub opiekuńczych w związku z wykonywana pracą)

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis i pieczęć Pracodawcy
lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)

* właściwe zaznaczyć