

**Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 6**

***Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia.***

UWAGA! Wypełnić tylko w przypadku wnioskowania o to działanie

.....  
(nazwa Pracodawcy)

Oświadczam, że pracownicy wskazani we wniosku w ramach Priorytetu nr 6 są osobami po 45 roku życia (według stanu na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie kształcenia).

.....  
(miejsowość, data)

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