|  |  |
| --- | --- |
| LOGO | **Powiatowy Urząd Pracy****we Wrześni**ul. Wojska Polskiego 2 62-300 Września; Tel. 0616403535, Fax 0616402110 ***adres strony internetowej:*** *www.wrzesnia.praca.gov.pl* |

Załącznik nr 3

…………………………………….. ……………………………..
 (pieczęć firmy) (miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że instytucja szkoleniowa ………………………………………………………

 (pełna nazwa)

została wpisana do Rejestru Instytucji Szkoleniowych w dniu ……………….. pod numerem ……………………………………

Wpisu dokonano w Wojewódzkim Urzędzie Pracy w ………………………………………...

……………………., dnia .................. 2021 r.

……………………………………………………………………..

(podpis i pieczątka imienna Wykonawcy lub osoby występującej w jego imieniu)