|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**  **o spełnianiu Priorytetu nr 12** |

**Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim wykształceniem**

Oświadczam, że pracodawca, pracownik/cy\*………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

(imię i nazwisko)

objęty/ci kształceniem ustawicznym w ramach środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego nie posiada/ją świadectwa dojrzałości, nie ma/ją ukończonej szkoły   
na jakimkolwiek poziomie.

….……...................................................................................................

(data, podpis i pieczątka pracodawcy/osoby upoważnionej)