|  |
| --- |
| **OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**  **o spełnianiu Priorytetu nr 11** |

**Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności**

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

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

(imię i nazwisko)

objęty/ci kształceniem ustawicznym w ramach środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego posiada/ją orzeczenie o niepełnosprawności.

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

(data, podpis i pieczątka pracodawcy/osoby upoważnionej)

**UWAGA**: w celu potwierdzenia spełniania przesłanek niniejszego priorytetu pracodawca winien okazać (w pokoju nr 19 tutejszego urzędu) do wglądu orzeczenie o stopniu niepełnosprawności osoby wpisującej się w niniejszy priorytet. Powyższej czynności należy dokonać niezwłocznie po złożeniu wniosku.

***Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy***

Potwierdzam fakt posiadania przez ww. osobę/y orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

……………………………………….

(data i podpis pracownika PUP)

\* zaznaczyć właściwe