***Załącznik Nr 9***

***do Wniosku o sfinansowanie/dofinansowanie***

***kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy z KFS***

**Oświadczenie Pracodawcy o spełnieniu Priorytetu Nr 1**

**Ministra Rodziny i Polityki Społecznej**

(Priorytet Nr 1 - *Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek pandemii COVID-19, musiały podjąć działania w celu dostosowania się do zmienionej sytuacji rynkowej*)

Oświadczam, że w związku ze zmianami w dotychczasowym profilu działalności:

**z** …………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………

(rodzaj dotychczasowego profilu działalności)

**na** ……………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………

(zakres wprowadzonej zmiany w profilu działalności)

**lub**

poszerzeniem / rozwojem działalności w zakresie:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
(zakres wprowadzonych zmian)

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

w związku z pandemią COVID -19 koniecznym jest nabycie nowych umiejętności lub kwalifikacji w zakresie wnioskowanym we Wniosku.

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

 *(data) (podpis pracodawcy lub osoby umocowanej*

 *do reprezentowania pracodawcy)*