***Załącznik Nr 10***

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

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

**Oświadczenie Pracodawcy o spełnieniu Priorytetu Nr 2**

**Ministra Rodziny i Polityki Społecznej**

(Priorytet Nr 2 - *Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem*)

Oświadczam, że osoba/y wskazana/e we Wniosku w części V „Informacje o uczestnikach, formach i potrzebach kształcenia ustawicznego” w Tabeli „Dane dotyczące pracownika planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym” pod Nr …………………..\* / „Dane dotyczące pracodawcy planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym pod Nr……………………….\* która/e ma/ją być objęta/e kształceniem w ramach Priorytetu Nr 2 w ciągu jednego roku przed datą złożenia wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników   
i pracodawcy w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego, podjął/ęły pracę po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem/dziećmi, trwającej nieprzerwanie minimum 90 dni.

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

*(data) (podpis pracodawcy lub osoby umocowanej*

*do reprezentowania pracodawcy)*

*\*niepotrzebne skreślić*