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*