

Oświadczenie Pracodawcy o spełnieniu Priorytetu Nr 5
Ministra Rodziny i Polityki Społecznej

(Priorytet Nr 5 - *Wsparcie kształcenia ustawicznego osób powracających na rynek pracy po przerwie związanej ze sprawowaniem opieki nad dzieckiem oraz osób będących członkami rodzin wielodzietnych*)

CZĘŚĆ I OŚWIADCZENIA

(WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU UBIEGANIA SIĘ O FINANSOWANIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO DLA PRACOWNIKA(ÓW)/PRACODAWCY BĘDĄCEGO CZŁONKIEM RODZINY WIELODZIETNEJ)

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” osoba/y pod Nr* / „Dane dotyczące pracodawcy planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym osoba pod Nr.....* która/e ma/ją być objęta/e kształceniem w ramach Priorytetu Nr 5 jest/są:

		należy wpisać TAK lub NIE
1.	rodzicem/rodzicami lub małżonkiem/małżonkami, którzy mają lub mieli na utrzymaniu łącznie co najmniej troje dzieci bez względu na wiek i którym przysługuje prawo do posiadania Karty Dużej Rodziny (dotyczy osób z poz.)	
2.	dzieckiem/dziećmi, członkiem/członkami dużej rodziny, które są:	
	w wieku do 18. roku życia,	
	w wieku do 25. roku życia – w przypadku dzieci uczących się w szkole lub szkole wyższej, bez ograniczeń wiekowych w przypadku dzieci legitymujących się orzeczeniem o umiarkowanym lub znacznym stopniu niepełnosprawności,	
ale tylko w przypadku, gdy w chwili składania wniosku w rodzinie jest co najmniej troje dzieci spełniających powyższe warunki (dotyczy osób z poz.)		

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis i pieczętka pracodawcy
lub osoby umocowanej do reprezentowania pracodawcy)

CZĘŚĆ II OŚWIADCZENIA

(WYPEŁNIĆ W PRZYPADKU UBIEGANIA SIĘ O FINANSOWANIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO DLA PRACOWNIKA(ÓW)/PRACODAWCY POWRACAJĄCEGO NA RYNEK PO PRZERWIE SPOWODOWANEJ 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” osoba/y pod Nr* / „Dane dotyczące pracodawcy planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym osoba pod Nr.....* która/e ma/ją być objęta/e kształceniem w ramach Priorytetu Nr 5 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.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis i pieczętka pracodawcy
lub osoby umocowanej do reprezentowania pracodawcy)

**niepotrzebne skreślić*