***Załącznik Nr 5***

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

***kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców z KFS***

**Oświadczenie Pracodawcy o spełnieniu Priorytetu Nr 2**

**Ministra Rodziny i Polityki Społecznej**

**(Priorytet Nr 2 - *Wsparcie kształcenia ustawicznego w związku z zastosowaniem w firmach nowych procesów, technologii i narzędzi pracy*)**

*Pracodawca, który chce spełnić wymagania priorytetu zobowiązany jest udowodnić, że w ciągu jednego roku  
 przed złożeniem Wniosku bądź w ciągu trzech miesięcy po jego złożeniu zostały/zostaną zakupione nowe maszyny   
i narzędzia, bądź będą wdrożone nowe procesy, technologie i systemy, a osoby objęte kształceniem ustawicznym będą wykonywać nowe zadania związane z wprowadzonymi/planowanymi do wprowadzenia zmianami.*

*Do oświadczenia należy dołączyć kopie dokumentów zakupu sprzętu, narzędzi, decyzji dyrektora/zarządu   
o wprowadzeniu norm ISO, itp.*

*Należy w uzasadnieniu uwzględnić między innymi informacje dotyczące nazwy sprzętu/narzędzi oraz datę zakupu.*

**Uzasadnienie:**

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

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

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

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

(miejscowość i data) *(podpis i pieczątka pracodawcy   
lub osoby umocowanej do reprezentowania pracodawcy)*