***Załącznik Nr 6***

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

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

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O SPEŁNIENIU PRIORYTETU NR 3**

**MINISTRA RODZINY, PRACY I POLITYKI SPOŁECZNEJ**

|  |
| --- |
| **PRIORYTET NR 3 - WSPARCIE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO OSÓB POWRACAJĄCYCH NA RYNEK PRACY PO PRZERWIE ZWIĄZANEJ ZE SPRAWOWANIEM OPIEKI NAD DZIECKIEM ORAZ OSÓB BĘDĄCYCH CZŁONKAMI RODZIN WIELODZIETNYCH****UWAGA!****OŚWIADCZENIE CZĘŚĆ I - wypełnić w przypadku ubiegania się o finansowanie kształcenia ustawicznego dla pracownika(ów)/pracodawcy będącego członkiem rodziny wielodzietnej****OŚWIADCZENIE CZĘŚĆ II - wypełnić w przypadku ubiegania się o finansowanie kształcenia ustawicznego dla pracownika(ów)/pracodawcy powracającego na rynek po przerwie spowodowanej sprawowaniem opieki nad dzieckiem** |
| **OŚWIADCZENIE CZĘŚĆ I** |
| Oświadczam, że osoba/y wskazana/e we Wniosku w części IV „Szczegółowe informacje o uczestnikach, formach i potrzebach kształcenia ustawicznego” w Tabeli * „Dane dotyczące pracownika planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym”

osoba/y z pod Nr * „Dane dotyczące pracodawcy planowanego do objęcia kształceniem ustawicznym

osoba z pod Nr  która/e ma/ją być objęta/e kształceniem w ramach Priorytetu Nr 3 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 pod Nr  |  |
| 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 pod Nr  |
| ……………………….…………………………………. ………………………………….…………………………………………… (miejscowość i data) *(podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby umocowanej do reprezentowania pracodawcy)* |
| **OŚWIADCZENIE CZĘŚĆ II** |
| Oświadczam, że osoba/y wskazana/e we Wniosku w części IV „Szczegółowe 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 3 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. |
| ……………………….…………………………………. ………………………………….……………………………………………… (miejscowość i data) *(podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby umocowanej do reprezentowania pracodawcy)* |