**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU nr 7**

/składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne osobno dla każdego uczestnika
w ramach priorytetu nr 7/

Oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my, że pracodawca/pracownik:

 …………………………..………

(Inicjały – pierwsza litera imienia oraz pierwsza litera nazwiska pracodawcy/pracownika)

**wskazany do objęcia wsparciem w ramach Priorytetu nr 7 spełnia warunki dostępu do priorytetu, tj.**

* **jest zatrudniony w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych,**
* **firma/instytucja posiada PKD w Sekcji Q tj. Opieka zdrowotna i pomoc społeczna w działach:**
* 86 – opieka zdrowotna\*,
* 87 – pomoc społeczna z zakwaterowaniem\*,
* 88 – pomoc społeczna bez zakwaterowania\*,

………………………………….. …..…………………………………

 /data/ /podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania pracodawcy/

\* Właściwe zaznaczyć