**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU 7**

/składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu 7/

Oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my,

że pracownik: …………………………....………\*

 (Imię oraz pierwsza litera nazwiska pracownika)

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

**□** w dniu złożenia wniosku zatrudniony jest w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych\*\*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Kod PKD\*\* */według stanu na 1.01.2025 r./* |
| przeważający kod PKD prowadzonej działalności  |  |

………………………… ……………………………………

/data/ /podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej
do reprezentowania Pracodawcy/

\* niniejsze oświadczenie należy wypełnić **osobno dla każdej osoby** objętej szkoleniem w ramach priorytetu 7

\*\* uzupełnić przeważający kod PKD prowadzonej działalności