**

*Załącznik nr 1a*

*do wniosku o przyznanie środków z KFS*

……………………………………………………..…...…..

Nazwa/imię i nazwisko Pracodawcy

NIP:

…………………..…………………………..

*miejscowość, data*

**Oświadczenie Pracodawcy – Priorytet 1**

**Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek pandemii COVID-19, musiały podjąć działania w celu dostosowania się do zmienionej sytuacji rynkowej**

Uzasadnienie konieczności nabycia nowych umiejętności czy kwalifikacji w związku   
z rozszerzeniem/ rozwojem obszaru działalności firmy (Warunkiem skorzystania ze środków priorytetu jest oświadczenie pracodawcy o konieczności nabycia nowych umiejętności czy kwalifikacji w związku  
 z rozszerzeniem/ przekwalifikowaniem obszaru działalności firmy)

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

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

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

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

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

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

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

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

……………………………….…………………………………………………

*(czytelny podpis i pieczątka osoby uprawnionej do reprezentowania i*

*składania oświadczeń w imieniu pracodawcy, zgodnie z dokumentem*

*rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)*