**

*Załącznik nr 1b*

 *do wniosku o przyznanie środków z KFS*

……………………………………………………..…...…..

 Nazwa/imię i nazwisko Pracodawcy

 NIP:

…………………..…………………………..

 *miejscowość, data*

**Oświadczenie Pracodawcy – Priorytet 4**

**Wsparcie kształcenia ustawicznego dla nowozatrudnionych osób (lub osób, którym zmieniono zakres obowiązków) powyżej 50 roku życia**

Oświadczam, że pracownicy/pracodawcy korzystający z kształcenia ustawicznego
w ramach priorytetu nr 4 wydatkowania środków KFS ukończyli 50 rok życia i:

* w okresie jednego roku przed datą złożenia niniejszego wniosku zostali zatrudnieni przez wnioskującego pracodawcę lub w okresie ostatniego roku mieli zmieniony zakres obowiązków w aktualnym miejscu pracy;
* w perspektywie najbliższych 3 miesięcy od momentu złożenia wniosku będą mieli zmieniony zakres obowiązków;
* w okresie jednego roku przed datą złożenia niniejszego wniosku rozpoczęli działalność gospodarczą – dotyczy pracodawców.

……………………………….…………………………………………………

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

 *składania oświadczeń w imieniu pracodawcy, zgodnie z dokumentem*

 *rejestrowym lub załączonym pełnomocnictwem)*