*Załącznik nr 4*

……………………………………………

*(miejscowość, data)*

…………………………………………………………

(pieczątka firmowa wnioskodawcy)

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

**o spełnianiu Priorytetu nr 7**

**(Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych)**

W związku z ubieganiem się o dofinansowanie kształcenia ustawicznego   
z Krajowego Funduszu Szkoleniowego w ramach priorytetu nr 7 **oświadczam**, że konieczne jest odbycie wnioskowanego szkolenia lub nabycie określonych umiejętności z zakresu usług zdrowotnych i opiekuńczych.

***Uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 kodeksu karnego prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem***

…………………………….…………………………………………….

(pieczątka imienna i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy, w przypadku braku pieczątki - czytelnie imię i nazwisko)