……………………..., dnia …………………r.
 /miejscowość/

……………………………………

 /Pieczątka firmowa Pracodawcy/

**OŚWIADCZENIE**dotyczące priorytetu nr 6

Oświadczam, że spełniam warunki dostępu do **priorytetu nr 6 – wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób powyżej 45 roku życia.**

Oświadczam, że pracownik/cy wskazany/ni do objęcia kształceniem ustawicznym na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców ze środków KFS, ukończył/ukończyli 45 rok życia.

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

 /czytelny podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionejdo reprezentowania Pracodawcy/