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

……………………………………

 /Pieczątka firmowa Pracodawcy/

**OŚWIADCZENIE**dotyczące priorytetu nr 4

Oświadczam, że spełniam warunki dostępu do **priorytetu nr 4 – wsparcie kształcenia ustawicznego dla nowozatrudnionych osób (lub osób, którym zmieniono zakres obowiązków) powyżej 50 roku życia.**

Oświadczam, że pracownik/cy wskazany/ni do objęcia kształceniem ustawicznym:

⃞ ma/ją ukończony 50 rok życia oraz jest/są nowozatrudnionym/i pracownikiem/ami w okresie jednego roku przed złożeniem wniosku

⃞ ma/ją ukończony 50 rok życia oraz jest/są pracownikiem/ami, któremu/ym zmieniono zakres obowiązków w okresie jednego roku przed złożeniem wniosku

⃞ ma/ją ukończony 50 rok życia oraz jest/są pracownikiem/ami, któremu/ym będzie zmieniony zakres obowiązków w okresie do 3 miesięcy od daty złożenia wniosku

W związku z powyższym istnieje konieczność uzyskania umiejętności / uprawnień w zakresie ………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………...
/krótkie uzasadnienie potrzeby odbycia kształcenia we wnioskowanym zakresie oraz (w przypadku pracowników dotychczas zatrudnionych) wskazanie w jakim zakresie został zmieniony, bądź będzie zmieniony zakres obowiązków/

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

 /czytelny podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionejdo reprezentowania Pracodawcy/