

....., dnia.....
(miejscowość)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

dotyczy spełnienia PRIORYTETU 10

Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób po 50 r. ż.

*Oświadczam, że wskazani niżej pracownicy/pracodawca na dzień złożenia wniosku
o dofinansowanie ukończyli 50 rok życia.*

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika kształcenia (pracownik lub pracodawca)	Adres zamieszkania	Pesel

**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i jestem
świadomy/a odpowiedzialności prawno-karnej za składanie nieprawdziwych oświadczeń.**

.....
(podpis i pieczęćka pracodawcy)



Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie ul. Wyspiańskiego 6 63-300 Pleszew
tel.: (62) 7427 – 425 pleszew.praca.gov.pl e-mail: popl@praca.gov.pl



**Krajowy
Fundusz
Szkoleniowy**