

....., dnia.....  
(miejscowość)

## OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

### dotyczy spełnienia PRIORYTETU 11

### **Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności.**

*Oświadczam, że wskazani niżej pracownicy/pracodawca na dzień złożenia wniosku  
posiadają orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.*

| Lp. | Imię i nazwisko<br>uczestnika kształcenia<br>(pracownik lub pracodawca) | Stopień posiadanego<br>orzeczenia<br>o niepełnosprawności | Data ważności<br>orzeczenia | Podpis<br>uczestnika kształcenia |
|-----|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
|     |                                                                         |                                                           |                             |                                  |
|     |                                                                         |                                                           |                             |                                  |
|     |                                                                         |                                                           |                             |                                  |
|     |                                                                         |                                                           |                             |                                  |
|     |                                                                         |                                                           |                             |                                  |

**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**

Nabór Rezerwa KFS – I/2025