

....., dnia.....
(miejscowość)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

dotyczy spełnienia PRIORYTETU 12

**Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji osób z niskim
wykształceniem.**

*Oświadczam, że wskazani poniżej pracownicy/pracodawca nie posiadają świadectwa
ukończenia szkoły lub nie posiadają świadectwa dojrzałości.*

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika kształcenia (pracownik lub pracodawca)	Nie posiada świadectwa ukończenia szkoły (tj. nie ma ukończonej szkoły na jakimkolwiek poziomie) Zaznaczyć X	Nie posiada świadectwa dojrzałości Zaznaczyć X

**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