

....., dnia.....
(miejscowość)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że nie posiadam uprawnień i/lub kwalifikacji oraz nie uczestniczyłem/łam w kształceniu o podobnej tematyce, o których finansowanie Pracodawca wnioskuję we Wniosku o przyznanie środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego na finansowanie kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy.

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika kształcenia (pracownik lub pracodawca)	Podpis 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**