

....., dnia.....
(miejscowość)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

**dotyczy spełnienia PRIORYTETU 1 Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji
w zawodach określonych jako deficytowe na danym terenie tj. w powiecie lub
w województwie.**

*Oświadczam, że wskazani poniżej pracownicy/pracodawca pracują lub będą odbywać
kształcenie w poniższych zawodach deficytowych zgodnie z Barometrem Zawodów 2025 dla
powiatu pleszewskiego lub województwa wielkopolskiego.*

Nazwa wnioskowanego kształcenia ustawicznego.....
.....

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika kształcenia (pracownik lub pracodawca)	Zajmowane stanowisko zgodnie z umową	Praca na stanowisku w zawodzie deficytowym*	Kształcenie w zawodzie deficytowym*

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

.....
(podpis i pieczęćka pracodawcy)

*wpisać zawód/zawody deficytowe zgodnie z Barometrem Zawodów 2025 dla powiatu
pleszewskiego lub województwa wielkopolskiego.



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**