

....., dnia.....
(miejscowość)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

dotyczy spełnienia PRIORYTETU 5 Promowanie i wspieranie zdrowia psychicznego oraz tworzenie przyjaznych środowisk pracy poprzez m.in. szkolenia z zakresu zarządzania wiekiem, radzenia sobie ze stresem, pozytywnej psychologii, dobrostanu psychicznego oraz budowania zdrowej i różnorodnej kultury organizacyjnej.

Nazwa wnioskowanego kształcenia ustawicznego.....

.....

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika kształcenia (pracownik lub pracodawca)	Zajmowane stanowisko zgodnie z umową	Uzasadnienie

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)



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**