

....., dnia.....
(miejscowość)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

**dotyczy spełnienia PRIORYTETU 9 Wsparcie rozwoju umiejętności związanych
z transformacją energetyczną.**

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

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika kształcenia (pracownik lub pracodawca)	Zajmowane stanowisko zgodnie z umową	Opis powiązania kształcenia z wykonywaną pracą

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

.....
(podpis i pieczęć 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**