Załącznik B

**Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 2**

*Wsparcie kształcenia ustawicznego dla osób po 45 roku życia*

Oświadczam, że

…………………………………………………………….………………………………………………

(imię i nazwisko)

Wskazana do kształcenia w ramach Priorytetu nr 2 ukończyła 45 rok życia, według stanu na dzień złożenia wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

 ..……………… ………………………………..

(miejscowość, data) (podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania

 Pracodawcy)