Załącznik D

**Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 4**

*Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia*

Oświadczam, że pracownik

1. …………………………………………………….……………………………………………

(Imię i nazwisko)

1. ……………………………………………………………………………………………………

(Imię i nazwisko)

1. ……………………………………………………………………………………………………

 (Imię i nazwisko)

wskazany do kształcenia w ramach Priorytetu nr 4, ukończył 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)