Załącznik do Priorytetu 3

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (pieczęć Pracodawcy)

**Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 3**

**Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych**

Oświadczam, że osoba/y wskazana/e do kształcenia w ramach Priorytetu 3 będzie/ą odbywać kształcenie w poniższych zawodach deficytowych, zgodnie z **Barometrem zawodów 2023 dla powiatu chodzieskiego lub województwa wielkopolskiego:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Liczba uczestników** | **Nazwa wnioskowanego kształcenia ustawicznego** | **Zawód deficytowy** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Potwierdzam, że wszystkie informacje zawarte w powyższym oświadczeniu są prawdziwe i zgodne ze stanem faktycznym.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

w imieniu Pracodawcy)