Załącznik do Priorytetu 8

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

 (pieczęć Pracodawcy)

**Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 8**

**Wsparcie kształcenia ustawicznego w zakresie zarządzania finansami**

**i zapobieganie sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwach**

Oświadczam, że osoba/y wskazana/e do kształcenia w ramach Priorytetu 8 spełnia/spełniają warunki dostępu do priorytetu, tj. realizuje/realizują zadania w obszarze zarządzania finansami i zapobiegania sytuacjom kryzysowym w przedsiębiorstwie, a tematyka wnioskowanego kształcenia jest powiązana z pracą wykonywaną przez tą osobę/te osoby.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Forma\* i nazwa wnioskowanego kształcenia**  | **Umiejętności/wiedza nabywana w trakcie kształcenia** | **Wskazanie powiązania kształcenia** **z wykonywaną pracą/zakresem obowiązków** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

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)

**\* Forma wsparcia:** 1. Kursy; 2. Studia podyplomowe; 3. Egzaminy umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych; 4. Badania lekarskie i psychologiczne do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po zakończeniu kształcenia; 5. Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjęciem kształcenia.