Załącznik A

**Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 1**

*Wsparcie kształcenia ustawicznego osób zatrudnionych w firmach, które na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby COVID-19, musiały ograniczyć swoją działalność*

Oświadczam, iż na skutek obostrzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się choroby

COVID-19 na podstawie

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

(wskazać akt prawny nakładający ograniczenia, nakazy i zakazy w zakresie
 prowadzonej działalności gospodarczej)

w okresie od …………………… do ……………………

firma musiała ograniczyć swoją działalność, w związku z czym istnieje konieczność nabycia nowych umiejętności/ kwalifikacji przez pracodawcę/ pracowników w związku z rozszerzeniem /przekwalifikowaniem\* obszaru działalności firmy.

Zakres działalności firmy zostanie rozszerzony o ……………………………………………..….

…………………………………………………………………………………………………..………../przekwalifikowany na ………………………………..………………………………………………

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

 ..……………… ………………………………..

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

 Pracodawcy)

\* niepotrzebne skreślić