Załącznik nr 6 do wniosku – **jeśli dotyczy**

Krajowy Fundusz Szkoleniowy

POWIATOWY URZĄD PRACY W BYDGOSZCZY

URZĄD PRACY

…… (pieczątka firmowa wnioskodawcy)

…… (miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY – PRIORYTET B

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności

Ja, niżej podpisany(a) świadomy(a) konsekwencji wprowadzenia Prezydenta Miasta Bydgoszczy w błąd przy przedstawianiu informacji **oświadczam, że:**

osoba(y) wskazana(e) w poz. nr …….. załącznika do wniosku pn. „Tabela uczestników kształcenia ustawicznego" ubiegająca(e) się o wsparcie kształcenia ustawicznego pn. ……

……

……

……

……

spełnia(ją) warunki dostępu do niniejszego priorytetu, gdyż **posiada(ją) orzeczony stopień niepełnosprawności.**

……

(pieczątka imienna i podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy, w przypadku braku pieczątki - czytelnie imię i nazwisko)