

**Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu A**

(Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS)

Oświadczam, że Pracodawca osób kierowanych na kształcenie ustawiczne w ramach Priorytetu A

.....  
(pełna nazwa Pracodawcy)

jest:	zaznaczyć X
<b>CENTRUM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ</b>	
<b>KLUBEM INTEGRACJI SPOŁECZNEJ</b>	
<b>WARSZTATEM TERAPII ZAJĘCIOWEJ</b>	
<b>ZAKŁADEM AKTYWNOŚCI ZAWODOWEJ</b>	
<b>SPÓŁDZIELNIĄ SOCJALNĄ</b>	
<b>PRZEDSIĘBIORSTWEM SPOŁECZNYM</b> wskazany na liście przedsiębiorstw społecznych prowadzonej przez MRiPS	

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis i pieczętka Pracodawcy  
lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)