

Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu B

(Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności)

Oświadczam, że pracownicy zatrudnieni w:

.....
(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu B posiadają aktualne orzeczenia o stopniu niepełnosprawności.

.....
(miejsowość, data)

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