Załącznik B

Oświadczenie Pracodawcy

o spełnianiu Priorytetu nr 2

Wsparcie kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych w danym powiecie lub województwie zawodach deficytowych

Oświadczam, że pracownicy zatrudnieni w:

……..……

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu nr 2 będą odbywać kształcenie w poniższych zawodach deficytowych zgodnie z Barometrem Zawodów 2024 dla Powiatu Kutnowskiego i Województwa Łódzkiego

| Lp. | Nazwa wnioskowanego kształcenia ustawicznego | Zawód/zawody deficytowe |
|---|---|---|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |

……

(miejscowość, data )

……..……..……

podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy