

**Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu B**

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym 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