

Oświadczenie Wnioskodawcy o spełnianiu Priorytetu nr 4

Wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych oraz wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w przedsiębiorstwach społecznych wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonych przez MRPIPS

Pełna nazwa i adres Wnioskodawcy:

.....  
.....

Status podmiotu: zaznaczyć właściwe

- Podmiot prowadzi przeważającą działalność w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych (Sekcja Q PKD 2007 – Dział 86, 87 lub 88)
- Podmiot jest przedsiębiorstwem społecznym wpisanym do rejestru przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRPiPS (status aktualny na dzień złożenia wniosku)
- Podmiot jest spółdzielnią socjalną

Kod PKD (przeważający):

.....

Dział\* zaznaczyć X

86 – Opieka zdrowotna

87 – Pomoc społeczna z zakwaterowaniem

88 – Pomoc społeczna bez zakwaterowania

Decyzja administracyjna (tylko przedsiębiorstwa społeczne)

Decyzja wydana przez Wojewodę\*\* .....

Nr .....Data wydania .....

\*\* należy wpisać wojewodę odpowiedniego ze względu na siedzibę podmiotu, zgodnie z wydaną decyzją

Lp.	Nazwa wnioskowanego kształcenia ustawicznego	Umiejętności nabywane w trakcie kształcenia ustawicznego	Związek z zakresem obowiązków pracownika	Uzasadnienie konieczności nabycia określonych umiejętności i kwalifikacji
1.				
2.				

.....  
(miejscowość, data )

.....  
podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wnioskodawcy (tu należy wstawić sygnaturę/ikonę podpisu elektronicznego zawierającą imię i nazwisko osoby podpisującej)