**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY DOTYCZĄCE PRIORYTETU B**

/składa Pracodawca, który ubiega się o środki na kształcenie ustawiczne w ramach priorytetu B/

Oświadczam/y w imieniu swoim lub podmiotu, który reprezentuję/my,
że osoba/y

Wskazana/e do objęcia wsparciem w ramach Priorytetu B spełnia/ją warunki dostępu do priorytetu tj. **Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności.**

………………………………….. ……………………………………………………..

/data/ /podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy/