**Załącznik do Priorytetu 7**

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

**PRIORYTET 7:**  **wsparcie rozwoju umiejętności i kwalifikacji niezbędnych w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych**

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

W imieniu swoim lub Podmiotu który reprezentuję:

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

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

(pełna nazwa Pracodawcy)

oświadczam, że pracownik/cy (wymienieni poniżej)\*:

1. ……………………………………………………………….………………………………………………….……….. (imię i nazwisko);
2. ………………………………………………………………………………….…………………………………….….. (imię i nazwisko);
3. ………………………………………………………………………………………….………………………………... (imię i nazwisko);
4. ………………………………………………………………………………………….………………………………... (imię i nazwisko);
5. ………………………………………………………………………………………….………………………………... (imię i nazwisko);

wskazany/i do objęcia wsparciem w ramach priorytetu 7 spełnia warunki dostępu do priorytetu tj.

* jest zatrudniony w sektorze usług zdrowotnych i opiekuńczych
* posiadam kod PKD w sekcji OPIEKA ZROWOTNA I POMOC SPOŁECZNA o następującym numerze podklasy: ………………………………………………………………………………………………………………………………………..
* na szkolenia finansowane w ramach KFS nie zostały przeznaczone inne środki publiczne np. środki na specjalizacje pielęgniarek i położnych.

|  |
| --- |
| ……..………………..……….....…...……………………………  /data, podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej  do reprezentowania pracodawcy/ |

**\*** **należy wpisać dane pracownika/ów spełniających** **warunek dostępu do priorytetu 7;**

**\*\* właściwe zaznaczyć X**