**Załącznik F do Wniosku**

**Oświadczenie Pracodawcy**

**o spełnianiu Priorytetu nr VI**

(Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia)

…………………………………………………………………………………………………………

(nazwa Pracodawcy)

Oświadczam, że osoby wskazane do kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu VI ukończyły 45 rok życia na dzień składania wniosku o dofinansowanie w ramach środków KFS kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców.

………………………………………….

(data)

…………….……………………………………….

 *(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby*

*uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy,
a w przypadku braku imiennej pieczątki należy
złożyć czytelny podpis)*