**Załącznik D do Wniosku**

**Oświadczenie Pracodawcy**

**o spełnianiu Priorytetu nr 4**

Wsparcie kształcenia ustawicznego dla nowozatrudnionych osób (lub osób, którym

zmieniono zakres obowiązków) powyżej 50 roku życia

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

*(pełna nazwa Pracodawcy)*

Oświadczam, że osoby wskazane we Wniosku to osoby powyżej 50 roku życia i zostały zatrudnione   
w okresie ostatniego roku lub w okresie ostatniego roku miały zmieniony zakres obowiązków w aktualnym miejscu pracy lub będą je miały zmieniony w perspektywie najbliższych 3 miesięcy od momentu złożenia Wniosku.

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

*(data)*

*(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby*

*uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy,*

*a w przypadku braku imiennej pieczątki należy   
 złożyć czytelny podpis)*