**Załącznik A do Wniosku**

**Oświadczenie Pracodawcy**

**o spełnianiu Priorytetu A**

Wsparcie kształcenia ustawicznego pracowników Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członków lub pracowników spółdzielni socjalnych oraz pracowników zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS.

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

*(pełna nazwa pracodawcy)*

Oświadczam, że osoby wskazane do kształcenia w ramach Priorytetu A są pracownikami Centrów Integracji Społecznej, Klubów Integracji Społecznej, Warsztatów Terapii Zajęciowej, Zakładów Aktywności Zawodowej, członkami lub pracownikami spółdzielni socjalnych oraz pracownikami zatrudnionych w podmiotach posiadających status przedsiębiorstwa społecznego wskazanych na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS.

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

 *(data) (podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby*

*uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy,*

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