**Załącznik B do Wniosku**

**Oświadczenie Pracodawcy**

**o spełnianiu Priorytetu nr 2**

Wsparcie zawodowego kształcenia ustawicznego w zidentyfikowanych

w danym powiecie zawodach deficytowych

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

 *(pełna nazwa Pracodawcy)*

Oświadczam, że osoby wskazane we Wniosku do kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu nr 2 będą uczestniczyć w kształceniu w następujących zawodach deficytowych:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Forma i nazwa wnioskowanego  kształcenia ustawicznego** *(należy wypełnić zgodnie z częścią C Wniosku np. kurs pod nazwą …..)* | **Zawód deficytowy** | **Miejsce wykonywania pracy (miasto)\*** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |

\* W przypadku uczestnictwa w kształceniu ustawicznym pracowników z różnych miast należy wskazać liczbę osób z poszczególnych lokalizacji.

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

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

*uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy,*

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