**Załącznik F do Wniosku**

**Oświadczenie Pracodawcy**

**o spełnianiu Priorytetu nr 6**

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób po 45 roku życia

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

*(pełna nazwa Pracodawcy)*

Oświadczam, że osoby wskazane we Wniosku do kształcenia ustawicznego w ramach Priorytetu nr 6 na dzień złożenia wniosku ukończyły 45 rok życia.

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

*(data) podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby*

*uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy*

*(w przypadku braku imiennej pieczątki należy*

*złożyć czytelny podpis)*