**Załącznik E do Wniosku**

**Oświadczenie Pracodawcy**

**o spełnianiu Priorytetu nr 5**

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

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

( nazwa Pracodawcy)

Oświadczam, że osoby wskazane do kształcenia w ramach Priorytetu nr 5 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

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