**Załącznik B do Wniosku**

**Oświadczenie Pracodawcy**

**o spełnianiu Priorytetu 2 Rady Rynku Pracy**

wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności

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

(pełna nazwa Pracodawcy)

Oświadczam, że pracownicy wskazani do kształcenia w ramach Priorytetu 2 **RRP** posiadają orzeczenie   
o niepełnosprawności.

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

(data) podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy

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