**Załącznik B do Wniosku**

**Oświadczenie Pracodawcy**

**o spełnianiu Priorytetu 11) wydatkowania środków rezerwy KFS**

 „*Wsparcie rozwoju umiejętności I kwalifikacji osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności”*

Oświadczam, że pracownicy firmy:

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

(pełna nazwa Pracodawcy)

wskazani do kształcenia w ramach ww. Priorytetu 11) posiadają w dniu złożenia niniejszego wniosku o dofinansowanie ze środków rezerwy KFS aktualne orzeczenie o stopniu niepełnosprawności. Orzeczenie każdej z osób jest ważne co najmniej do dnia planowanego rozpoczęcia kształcenia ustawicznego.

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

(miejscowość, data) (podpis i pieczątka Pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy)