

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY
O SPEŁNIENIU WYBRANYCH PRIORYTETÓW**

* należy zaznaczyć właściwe znakiem X

Wypełnia pracodawca w przypadku wnioskowania w ramach priorytetu A

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.

DOTYCZY * NIE DOTYCZY *

Oświadczam, że jestem podmiotem uprawnionym do korzystania ze środków w ramach ww. priorytetu, tj.:

1.

Centrum Integracji Społecznej	
Klubem Integracji Społecznej	
Warszatem Terapii Zajęciowej	
Zakładem Aktywności Zawodowej	
Spółdzielnią Socjalną	
Przedsiębiorstwem Społecznym wskazanym na liście/rejestrze przedsiębiorstw społecznych prowadzonym przez MRiPS	

Wypełnia pracodawca w przypadku wnioskowania w ramach priorytetu B

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności

DOTYCZY * NIE DOTYCZY *

2.

Oświadczam, że osoby wskazane do udziału w kształceniu ustawicznym w ramach w/w priorytetu spełniają warunek dostępu do tego priorytetu i należą do grupy osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności, co zostało przeze mnie zweryfikowane.

Wypełnia pracodawca w przypadku wnioskowania w ramach priorytetu **C**

Wsparcie kształcenia ustawicznego osób, które mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat prac w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze, a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.

DOTYCZY * NIE DOTYCZY *

Oświadczam, że zatrudnieni pracownicy, wskazani do kształcenia w ramach w/w priorytetu mogą udokumentować wykonywanie przez co najmniej 15 lat pracy w szczególnych warunkach lub o szczególnym charakterze (załącznik nr 1 i 2 do ustawy z dnia 19 grudnia 2008 roku o emeryturach pomostowych – Dz. U. z 2008 Nr 237, poz. 1656 z późn.zm.), a którym nie przysługuje prawo do emerytury pomostowej.

3.

Wypełnia pracodawca w przypadku wnioskowania w ramach priorytetu **D**

Wsparcie kształcenia ustawicznego w obszarach/branżach kluczowych dla rozwoju powiatu/województwa wskazanych w dokumentach strategicznych/planach rozwoju.

DOTYCZY * NIE DOTYCZY *

Oświadczam, że pracownicy wskazani do kształcenia ustawicznego w ramach w/w priorytetu będą odbywać kształcenie zgodnie z tabelą:

Nazwa wnioskowanego kształcenia ustawicznego	Obszar / branża *)

4.

PKD (przeważające) Pracodawcy:

* według poniższej tabeli:

Załącznik nr 8 do wniosku

Obszar / branża	PKD 2007 (przeważające) Pracodawcy
przetwórstwo przemysłowe	sekcja C kody 10
budownictwo	sekcja F kody 41 , 42 , 43
handel	sekcja G kody 45, 46, 47
edukacja	sekcja P kody 85
działalność związana z kulturą, rozrywką i rekreacją	sekcja R kody 90 , 91, 93
działalność w zakresie usług administrowania i działalność wspierająca	sekcja N kody 79

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym oświadczeniu są zgodne z prawdą i jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności prawnokarnej za składanie nieprawdy lub zatajenie prawdy.

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy, w przypadku braku imiennej pieczęci należy złożyć podpis czytelny z imienia i nazwiska)