

.....  
(pieczęć Pracodawcy)

.....  
(miejscowość i data)

**Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu priorytetu nr II  
(wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną stopniem niepełnosprawności)**

Oświadczam, że poniżej wymienione osoby wskazane do kształcenia ustawicznego w ramach priorytetu II mają orzeczoną stopień niepełnosprawności (należy również podać termin ważności orzeczenia):

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....
6. ....

.....  
(podpis Pracodawcy)