…………………………… …………………………..

(pieczątka Pracodawcy) (miejscowość i data)

**Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu B**

*tj. wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczonym stopniem niepełnosprawności*

Oświadczam, że niżej wymienione osoby wskazane do kształcenia ustawicznego w ramach priorytetu nr II posiadają orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| lp. | imię i nazwisko | termin ważności orzeczenia |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |
| 7. |  |  |

………………………………………….

(czytelny podpis Pracodawcy)