

.....
(pieczęćka Pracodawcy)

.....
(miejscowość i data)

Oświadczenie Pracodawcy o spełnianiu Priorytetu B

tj. wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczoną 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)