**OŚWIADZCENIE PRACODAWCY – PRIORYTET RRP/1**

**wsparcie kształcenia ustawicznego osób z orzeczeniem o stopniu niepełnosprawności**

Pełna nazwa pracodawcy:………………………………………………………………..

NIP Pracodawcy:……………………………

Oświadczam, że kandydat/ci wskazany/i do objęcia wsparciem we wniosku o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS) na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy posiada orzeczenie o stopniu niepełnosprawności.

Okres ważności orzeczenia o stopniu niepełnosprawności od……………. do………………

…………………….. ………………………………..

Data (czytelny podpis i pieczątka pracodawcy)